

الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقلياً

" القابلين للتعلم "



الطبعة: ١٤٢٥ - ١٤٢٦ هـ

دكتورة
ابتسام الحسيني عبد الحميد درويش

الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعليم)

دكتورة

أبتسام الحصري عبد الحميد درويش

معيدة الخطة الاجتماعية

بمركز الشيخ

الطبعة الأولى

2015م

الناشر

دار إقواء لنشر الطباعة والنشر

تليفاكس : 5404480 - الإسكندرية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

لَا يَكْفُرُ الْإِنْسَانُ إِلَّا رُتَعْنًا لَهُمَا حَسَنَةٌ وَطَعْنٌ مَا الْخَسْفُ
وَالْإِنْسَانُ سِدْقًا لَكَ إِلَّا أَهْلًا رُتًا وَلَا تَعْلَمُ عَلَيْهِمْ
الْإِنْسَانُ إِلَّا الْبَرَّ وَالْكَافِرَ وَالْكَافِرَ وَالْكَافِرَ
الْكَافِرَ وَالْكَافِرَ وَالْكَافِرَ وَالْكَافِرَ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

للأخ... ومحمد

للأخ... ومحمد

للأخ... ومحمد

للأخ... ومحمد

مودة... ومودة

والله

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين حمداً يواهي نعمه ويكفي مزيده وفضله، فيارب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، (الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله) واشهد ألا إله إلا الله وحده، وأصلي وأسلم على من لا نبي بعده سيدنا محمد ﷺ، وبعد.

فليس لي أن أدعي تقديري بإنجاز هذا العمل دون مساعدة من علماء أحباء، وأصدقاء أوفياء، وأهل صابرين فضلاء، بذلوا ما في وسعهم من اليهد إلى المنتهى، وانطلاقاً من قوله تعالى ﴿وَلَا تَسْأَلُوا النَّفْضَ بَيْنَكُمْ﴾، وقوله عز وجل في حديثه القدسي (عبدني إذ لم تشكر من أجرتي لك الخير على يدي لم تشكرني)، وعملاً بقوله ﷺ (من أسدى إليكم معروفاً فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له) وقوله ﷺ (لا يشكر الله من لم يشكر الناس) فإنه يطيب لي أن أتقدم إليهم جميعاً بالشكر والتقدير

ومن ثم فإنه يطيب لي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير والاعتراف بالفضل والجميل إلى استاذتي الفاضلة الأستاذة لندكتورة/ آمال عبد السميع داظة أستاذة انصعة التمسية ووكيل لكلية للدراسات العليا والبحوث بكلية التربية جامعة كفر الشيخ لتفصيها للإشراف على البحث، والتي أعطتني من وقتها وكثير، ومن علمها ما أنار لي الطريق، والذي لمست فيها العطاء الوفير.

ورعايتها، وعنايتها الإنسانية التي تنمو إلى درجة الأمومة الحقيقية لطلابها، مهما قلعت من شكر وتقدير أظل عاجزة عن الوفاء بحقه هائله أسأل أن ينعم عليها بوافر الصحة والسعادة وأن يحفظها من كل هيم وسوء ومكره، إنه على كل شيء قدير، و إلا يحرمنا مزيد من أفضالها وتوجيهاتها حتى يظل علماً يهتدي إليه طلاب العلم، فجزاها الله عن خير الحزاء

ويطيب لي أن أقدم بخالص الشكر والتقدير لـدكتور / صبحي عبدالمناح الكفوري أستاذ م. ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة كفر الشيخ الذي كنت أنهل من فيض علمه وفكره وحسن أدبه، فكانت اشعر معه بالأساتذة والصداقة في أن واحد، فهو الأستاذ حينما يوجهني، فله الفضل ولتوجيهاته الأثر العظيم في إنجاز هذا البحث، فمهما قلعت له من شكر وتقدير فإن قلبي ولنساني يعجزان عن الوفاء بحقه، فله مني اسمى عبارات الشكر والتقدير والدعاء له بالصحة والعافية ليكون عوناً لي ولزملائي من الباحثين للوصول إلى جادة الطريق، وجزاه الله عن خير الحزاء .

كما يسعدني أن أقدم بخالص شكري وتقديري لـأستاذ دكتور / عادل عبدالله محمد أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة الرقازيق الذي شرفني وأسعدني بتفضسه بلوفقة على مناقشة هذه الرسالة وعلى ما بذله من جهد في قرنها، هائله أسأل أن يمتعه وأسرتة بالصحة والعافية وجزاه الله عن خير الحزاء.

«كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء هيئة
 تدريس بقسم الصحة النفسية وعلم النفس التربوي، وكسر من
 ساهم في إتمام هذا العمل فأله أسأل أن يجزيهم عنى خير الجزاء
 وأله أسأل أن أكون قد وفقت فيما قصدت، إن كان
 كذلك فله الحمد والمنة، وإن كان غير ذلك فعسى لأحدونة
 ولا جهد . قال رسول الله (ﷺ) من اجتهد وأصاب فله أجران ومن
 اجتهد وأخطأ فله أجر واحد . صدق رسول الله (ﷺ) وما توفيتي، لا
 بأله عليه تركت وإليه أتعب . صدق الله العظيم

الباحث



الفصل الأول مدخل إلى الدراسة

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- فروض الدراسة
- حدود الدراسة

مقدمة :

يعيش الإنسان منذ بداية حياته في عدد من لمسات مختلفة (الأسرة والمدرسة والرفاق والبيئة المهنية .. وغيرها) ولكن يظل لمسات الأسري من بين هذه المسات مبات مبات بلع الفرد والخصوصية ومن هنا كان تأثير الأسرة خطيراً على تكوين شخصية الفرد فهي الجماعة الأولية التي تنمو في أحضانها شخصية لفرد في سنوات حياته المبكرة والحاسمة.

وقد أشار حامد عبد السلام زهران (1980)، إلى دور الأسرة وأثره الكبير على النمو النفسي للطفل خاصة أساليبها في تربية أبنائها ومعاملتها لهم وهو ما يطلق عليه بالاتجاهات الواسية (حامد عبد السلام زهران 1980، ص20)

ويري عبد الوهاب محمد كامل (1990) أن دور الأسرة يتزايد في أهمية مع الطفل المتخلف عقلياً بالمقارنة إلى دورهم مع لطفل العادي حيث يعاني الطفل المتخلف عقلياً من صعوبات في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين (عبد الوهاب محمد كامل 1990، ص 15)

فإن وجود طفل متخلف عقلياً في الأسرة يمثل عبئاً كبيراً عليها مما يؤدي إلى اضطراب الوالدين ويجعلهم في حالة من الضيق والقلق عسي مستقبل هذا الطفل ونزويد حبه الضغوط مع تقسم لطفل في العمر (Arunmaria , 1992 . p 108)

ويري محمد محمد شوكت (1992) أن ردود أفعال وحود طفل متحيز عقلياً في الأمرة لابد أن ينعكس بالتالي علي اتجاهات الآباء نحو تنشئة هؤلاء الأطفال حيث تلعب الاتجاهات الوالديه في تنشئة لاجتماعية دوراً مهماً في التوافق الاجتماعي للمتحيزين عقلياً (محمد محمد شوكت 1992، ص 18)

لذلك فإن تدريب الوالدين علي أساليب التعامل المناسبة مع لطفل المعاق عقلياً يؤدي للارتقاء بالقدرة العقلية العامة للطفل (أنس محمد قاسم 2000، ص 186)

أما فيما يخص الإرشاد النفسي فقد يكون له دور في تحسين الظروف البيئية التي يعيش الطفل فيها عن طريق تخفيف الضغوط، لقاء علي الأم وذلك بإرشاد والديه وتبصيرهم بخصوصه ومصالحه - وتدريبهما علي كيفية التعامل معه وتشجيعهم علي تقبله وتمية دافعيتهما لرعايته في الأسرة وإكسابهما المهارات في التعامل لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية (النفسي بركات احمد، 1984، ص 9)

وبالنسبة للدراسات والبحوث التي تناولت البرامج الإرشادية بصفا هامة مع الأطفال المعاقين عقلياً مثل (هامن وآخرون، 1985، ستبور وآخرون، 1995؛ سهير حنفي محمد، 1995؛ عابدة علي قاسم، 1996؛ رشا محمد احمد، 1999؛ يارا فهمي سالم، 2003) في كفاءة مثل هذا النوع من البرامج الإرشادية في التعامل مع مشكلات الطفل المعاق عقلياً "القابل للتعليم" وبصفة خاصة

دراسة (أمال محمود عبدالنعم، 2006) التي أكدت على فعالية مداح الإرشاد النفسي الأسري في التغلب على المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقلياً .

وهيما يخص المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" : فمثلاً بالنسبة لسلوك العدواني : فقد باءت نتائج البرامج الإرشادية الأسرية تخفيفاً في السلوك العدواني لديهم . كما في دراسة (Takahashi , 1994) ودراسة (سهير محمود، 1997) ودراسة (Erickson, 2000) ودراسة (Novkovic, et. al., 2000) وأخيراً دراسة (Douma , et al., 2006)

بالنسبة للاكتئاب: فقد باءت نتائج البرامج الإرشادية لأسرية تخفيفاً في الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين عقلياً "نقاسين للتعلم" كما في دراسة (Regan , 1989) ودراسة (Nishida & Kuroda , 2003) .

بالنسبة للقلق: فقد باءت نتائج البرامج الإرشادية الأسرية تخفيفاً في القلق لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" كما في دراسة (Kato , 2003) ودراسة (Nishida & Kuroda , 2003) مشكلة الدراسة :-

تؤثر مشكلة الإعاقة على الأسرة تدبيراً مباشراً حيث يسبب قدوم طفل معاق عقلياً مشكلات عاطفية ووجدانية

وسلوكية واقتصادية واجتماعية متعددة وغالباً ما تتناوب لأويين
 مشاعر متبعية من الحزن والخوف والحيرة والقلق والشمقة و الغضب
 و لحيرة نتيجة اكتشاف أن ابنهم يعاني من إعاقة عقلية والبعض
 قد يستجيب بالرفض أو عدم استيعاب الحقيقة وهي أن ابنهم
 سيكون غير قادر علي مواصلة الدراسة العادية أو ممارسة حياته
 العادية كالأخرين من الأهل . (عثمان ليب هراج، 2002،
 ص45)

وتشير سهير محمد كامل (1998) إلي معاناة والدي
 الأطفال المعاقين عقلياً من العديد من مظاهر الاساسية والمشاعر التي
 يسببها الموقف ومن الضغوط الانفعالية مع أنفسهم فكثيراً يحدث
 أن يشعر آباء الأبناء المعاقين عقلياً أنهم يختلفون عن باقي الآباء
 الذين يتمتعون بأطفال عاديين . (سهير محمد كامل، 1998،
 ص23)

كما تشير نادية بنا (1998) إلي أن الوالدين يعانون في
 بداية معرفتهما بحالة ابنهما المعاق عقلياً بصدمة شديدة تتحول
 تدريجياً إلي مرارة الألم ومشاعر الإحباط مما يؤدي إلي لاكتئاب،
 الأمر الذي يؤثر علي الوالدين وعلي قدرتهم علي مواجهة مشكلة
 الابن المعاق عقلياً . فمما ما يتوقع الوالدين دائماً التكامل والعسوية
 لأطفالهم حديثي الولادة لذا فأي شيء أقل من المتوقع يمثل صدمة
 لهم . إن أي أسرة وكل أسرة عندما تعلم أن طفلها معاق عقلياً
 تشعر بالصدمة وترفض تصديق هذه الحقيقة . كما تشير
 بالاضطراب والارهاق ولكن تتفاوت درجات هذه المشاعر باختلاف

وتساوت شخصية الوالدين وخبراتهم ونتيجة لذلك نجد أن بعض الأسر تقوم بحماية هذا الطفل حماية زائدة بينما يرفض البعض الآخر تخلف الطفل أو يرفض الطفل نفسه فيميل لإهماله ويسمي معملته (نادية بنا، 1990، ص 17).

ولما كانت كل أسرة تمني أن يتعلم طفلها مهم كانت درجة إصابته. ولكي يكون التعلم الخاص بالمعاق عقلياً فعالاً، لابد من وجود علاقة وثيقة بين الطفل وأسرته ومشاركة كل أسرة بما يتفق مع ظروفها في العملية التعليمية وتتأتي هذه المشاركة من خلال برامج إرشادية متخصصة تساعد الوالدين علي توعيتهم بمشكلة أبنائهم وفضل أساليب التعامل معهم للاستفادة من قدراتهم لأقصى حد ممكن. (الهام أحمد كلثوم، 1990، ص 7)

ولقد أثبتت دراسة "هيلين شوكمان، H. Shokman أن بعض الآباء والأمهات يعتقدون تعلقاً غير موجه بأطفالهم المعاقين عقلياً بدفع الشفقة والرحمة والمحبة الزائدة ولا يمرضون كيف يواجهون المشكلة وبالتالي تكون استجاباتهم لحاجات أطفالهم إرضاء لمشاعر الفشل والخزي من إنجاب هذا الطفل وليس استكمالاً لعملية التنشئة السليمة له. (نادية بنا، 1990، ص 271)

ويتراوح رد فعل الوالدين بالنسبة لأطفالهم المعاقين عقلياً بين الخوف وحماية الزائدة أو الإساءة بالنبذ والإحباط تبعاً لدرجة نوعي انشغال ومستوي التعليم وكذلك المستوي الاقتصادي من العو من نسبة لمش هذه المظاهر والتي تتطلب وضع برامج إرشادية

هؤلاء الأسر ومحاولة التخطيط لتلك البرامج التي تهدف الي تحسين
مستوي الرعاية الأسرية (عاطف مصطفى مكايي، 1991،
ص584)

وفي دراسة لتحديد مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً
وجد انرييوند، A. Rebond أن الروابط بين الزوجين تتفكك
وتضعف بقوم طفل معاق عقلياً وترداد النزاعات بين الزوجين حول
'مساليب' الرعاية له. كما يؤثر الطفل المعاق عقلياً علي الأهل
لأحررين في الأسرة حيث يعجز الوالدين عن رعايتهم لأطفالهم
لأحررين والعائدين في الأسرة. (كمال إبراهيم موسى، 1970،
ص17)

هذا وقد أشارت العديد من الدراسات المتعلقة بالمعاقين
عقلياً وأساليب رعايتهم خاصة التي هدفت إلي التعرف علي
المشكلات السلوكية والوجدانية لأسر هؤلاء الأطفال وقد وجد أن
تلك المشكلات تنشأ نتيجة للأسباب الآتية :-

- الاتجاهات السلبية والتي يكونها الوالدين والأخوة نحو لطفل
المعاق عقلياً
- جهل الوالدين بأساليب الرعاية والتعامل مع الطفل المعاق عقلياً .
- النقص المعاق عقلياً قدرات عديدة ومهارات كبيرة لا يقره
لوالدين تقديراً صحيحاً (أحمد السيد محمد إسماعيل،
1993، ص77)

وأكدت أيضاً تلك الدراسات علي ضرورة بناء برمج
ارشادية لتعديل اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم المعاقين عقلياً
وكذلك ضرورة التعرف علي أساليب التعامل معهم وههم طبيعة
المشكلات المترتبة علي وجود طفل معاق عقلياً بالأسرة . (إيفيلين
مصطفى شاكر، 1990، ص251)

ومن هنا نشأت مشكلة الدراسة الحالية في أنها تحاول ان
تختبر كفاءة برنامج إرشادي أسري في التخفيف من بعض
المشكلات السلوكية والوجدانية للأطفال المعاقين عقلياً "لقد سبق
لتعلم"

وقد تم اختيار هذه المشكلات بناء علي الدراسات
السابقة كدراسة (مايكل إيمتين ووجلاس جولان) (Mikeal
Douglas)، (1985)، عفاف محمد عبد المنعم (1991)، سكبير
ستيو رد وآخرون (Clairstewart 1995)، فيولا البيلاوي
(1998)، سعيد عبد الله ونيس، (1998) ونتيجة لفردد البحث
علي مؤسسة التربية الفكرية بحكم عملها والاطلاع علي
المشكلات وجد ان أكثرها تكراراً هي (السلوك العدواني نلق
لاكتئاب)

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية :-

- ما فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من
بعض مشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً
"القبيلين للتعلم"؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية :

- ما فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من سلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"؟
- ما فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من القلق لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"؟
- ما فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"؟
- ما مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية :

- ما مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من سلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر؟
- ما مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من القلق لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر؟
- ما مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر؟

أهداف الدراسة :-

تهدف الدراسة إلى :

- لكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم".

ويتفرع منه الأهداف الفرعية الآتية :

- الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"
- انكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من الخلق لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم".
- انكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم".
- لكشف عن مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في تخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى لأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر.

ويتفرع منه الأهداف الفرعية الآتية :

- لكشف عن مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في تخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر.

■ الكشف عن مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من القلق لدى الأطفال المتأكلين عقلياً "التقابلين لتعلم" بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر.

■ الكشف عن مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من الاكتئاب لدى الأطفال المتأكلين عقلياً "التقابلين لتعلم" بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر.

أهمية الدراسة :-

1- يقدر عدد ذوي الاحتياجات الخاصة بنحو (500) مليون من مجموع سكان العالم ، منهم حوالي 80 ٪ بالدول النامية ، وذلك حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية (1998) ويلاحظ أن هذه الإحصائيات تشمل ذوي الاحتياجات الخاصة الموجودين بالفعل داخل المؤسسات سواء بنظام العزل أو بنظام الدمج ، ومعني هذا أنه يوجد العديد من الحالات التي لم يتم تشخيصها أو تصنيفها ، أو ذوي الإعاقات البسيطة ، حيث يعتبر درجهم إلى إعاقات أكبر وأعمق وهي أكثر انتشاراً (أعمال عبد السميع باقره ، 2002 ، 20) . كما أن الإحصائيات الحديثة قد أشارت إلى أن نسبة فئة المتخلفين عقلياً (73) من المجموع الكلي للسكان (وليد السيد خليفة ، 2005 ، 10) .

2- أن الأسرة هي الخلية الأولى التي ينشأ وينمو فيها الطفل ومن ثم تقع عليها مسئوليات جسام في التكفل بأطفالهم أي كس شأنهم

3- وجود طفل معاق عقلياً في الأسرة إنما يعكس عليها وعلى
والدين حالة من الإحباط

4- إن وجود طفل معاق في الأسرة يستثير النزعات العصبية لدى
الآباء، بل ويرز مشاعر الصراع والتشاحن إلى سطح الحياة .

5- إن إحاطة الأسرة بالمشكلات السلوكية والوجدانية يعوقها عن
أداء الأدوار المنوطة لها ومن ثم مشاركتها في عمليات التنمية
الشاملة ولذا يجب مواجهتها والتخفيف منها لأفضل مستوى
ممكين .

6- الاهتمام بالطفولة ومشكلاتها أمراً حتمياً نظراً لطبيعة
الظروف التي يمر بها المجتمع المصري في الوقت الحالي من
حسب الرغبة في النمو ومسايرة التقدم ويمكن أن تكون هذه
الدراسة استجابة طبيعية لهذا الاهتمام وتمشياً مع السياسة
العامة للدولة في هذا المجال

7- تستمد الدراسة الحالية أهمية خاصة من كونها تتناول فعالية
برنامج إرشادي أسري للتخفيف من بعض المشكلات
السلوكية والوجدانية (السلوك العدواني - الفلج - الاكتئاب)
للمؤهل المعاقين عقلياً "التأهل لتعلم"
مصطلحات الدراسة :

البرنامج الإرشادي الأسري :

هو مجموعة من الإجراءات المنظمةة التي تتضمن خدمة
مخصصة تهدف إلى تقديم أسس المساعدة المتكاملة لفرد حتى يستطيع

حل، المشكلات التي يقابلها في حياته أو التوافق معها (حامد عبد السلام زهران، 1980، ص10).

وتعريفه الباحثة إجرائياً في ضوء الدراسة الحالية بأنه :
لعممة التي تتضمن عدة أنشطة مختلفة مثل الأنشطة الخاصة بكل
من (التعبير عن المشاعر والأفكار والرغبات المعبرة عن بعض
الاضطرابات، انجذاب الفينة التمييزية، التعرف على أساليب
التفكير عند الطفل، اختبار انقذرات الجسمية والاحساس بالقدرة
عن الضغط والتحكم في المكونات وتوجيه الأعضاء نحو الأهداف
المعروية، العمل الجماعي، الزيارات الميدانية والاحتكاك بالبيئة
الطبيعية، التكوين والبناء والتشكيل من خلال استخدام بعض
الخدمات والمكونات التي يمكن ان تؤكد ان الطفل قادر على
نقيام ببعض الأعمال (النافعة إلخ) . مستخدماً العديد من لقميات
لفردية والجماعية التي تهدف الي مساعدة الفرد علي الاستبصار
بسنوكه والوعي بمشكلاته وتدريبه الجيد علي حلها وعلي اتخاذ
لقرارات اللازمة بشأنها .

الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" :

تعتبر هذه الفئة لديها قدرة علي الاستفادة من البرامج
التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة فيحتاج إلي برامج خاصة
موجهة لإحداث تغير في الملوكة الاجتماعية ليصبح مقبولاً في تدربه
مع الآخرين وأيضاً في تحسين العمليات المعرفية لديه ولتهيئة
وتستطيع تلك الفئة الاعتماد علي نفسها في مرحلة عميات لبيع

وبشراء و تعمل اليدوى مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية أي
لمدرات الأولية للتعلم (آمال عبد السميع باطة، 2003، ص15)

المشكلات السلوكية والوجدانية :

هي مجموعة من السلوكيات غير العادية التي يظهرها
الطفل بصورة واضحة ومتكررة وتكون غير ملائمة للمرحلة
العمرية للطفل، بحيث تصبح هذه السلوكيات غير مقبولة من
لحيطين به فيسوء توافقه ويحتاج إلى تدخل إرشادي أو علاجي من
متخصصين (سهير محمد شاش، 2002، ص 181)

وهذا ما تتبناه الباحثة تعريفاً إجرائياً للدراسة الحالية

ويتضمن البحث الحالي المشكلات السلوكية والوجدانية

لتالية:

1- السلوك العدواني :

هجوم أو فعل محددان يمكن أن يتخذ أي صورة من الهجوم
مادي والجسدي في طرف والهجوم اللفظي في الطرف الآخر ، وهذا
السلوك يمكن أن يتخذ ضد أي شيء بما في ذلك ذات الشخص ،
وأحياناً سلوكاً ظاهرياً مباشراً محددًا ، وواضحًا ، وأحياناً خفي
يكون التعبير عنه بطريقة إما إسقاطية على الآخرين أو البهنة من
حولها (آمال عبد السميع باطة، 2003، ص235)

تعرفه الباحثة إجرائياً على أنه "الاستجابة التي يقصد بها
صاحبها ترويق الضرر المادي والنفسي بالذات أو بالآخرين

ب- القلق :

هو استجابة انفعالية ذاتية غير مارة متضمنة التوتر ولخشية والمصابية والانزعاج ويتصف بتشيط وزيادة تنبه الجهاز العصبي الذلي (مبجي عبد الفتاح الكافوري 1995، ص 10)

وتعرفه الباحثة إجرائياً في ضوء الدراسة الحالية بأنه :
انفعال غير سار وعدم راحة واستقرار، وإحساس بالتوتر وخوف د ثم
بلا مبرر من الناحية الموضوعية .

ج- الاكتئاب :

هو أحد الاضطرابات الوجدانية التي تنعم بحالة من الحرن
النسيد وفقدان الحب وكراهية الذات والشعور بالتمامة وفقدان
لأمل وعدم القيمة والشعور بالوحدة (هشام إبراهيم عبد الله
1991، ص 82).

وتعرفه الباحثة إجرائياً في ضوء الدراسة الحالية بأنه .
اضطراب في التفكير والوجدان يصاحبه مشاعر كته وحرر
واقتاد لنفيم والإحساس بالوحدة النفسية.

فروض الدراسة :

- 1- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات لمجموعة
التجريبية في القياسين الفعلي والمعددي على استمارة ملاحظة
لسلوك المدواني لجانب القياس المعددي.

- 2- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني لجانب المجموعة التجريبية.
- 3- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني.
- 4- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني.
- 5- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة الاككتاب لجانب القياس البعدي
- 6- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استمارة ملاحظة الاككتاب لجانب المجموعة التجريبية
- 7- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة الاككتاب.
- 8- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استمارة ملاحظة الاككتاب

9 يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة القلق لجانب القياس البعدي.

10- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استمارة ملاحظة القلق لجانب المجموعة التجريبية.

11- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة القلق.

12- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استمارة ملاحظة القلق.

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية في ضوء ما يلي :-

أولاً : عينة الدراسة

○ عينة لأطفال وتضم (30) طفلاً وطفلة من العاقلين عقلياً ' نقابين للتعلم' الموجودين بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة كفر الشيخ حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين قوم كل منهما (15) طفل وطفلة ؛ إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة، وتراوح العمر الزمني لأفراد العينة كحاصل بين (5.6- 5.8) سنوات بمتوسط قدره (1.7)، وإبحراف معياري قدره

(188). ونسبة ذكائهم تتراوح بين (53 - 69) بمتوسط قدره (58.9) وانحراف معياري قدره (2.44).

○ عينة الوالدين : وضعت والدي أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة (ن=30) بواقع (15) لكل مجموعة وتراوح العمر الزمني لأفراد العينة ككل بين (41- 57) سنوات بمتوسط قدره (47.2)، وانحراف معياري قدره (3.88) بالنسبة للاباء، وبين (29- 44) سنوات بمتوسط قدره (34.45)، وانحراف معياري قدره (2.5) بالنسبة للأمهات، حيث تم تقسيم البرنامج الإرشادي المستخدم للمجموعة التجريبية، حتى يقوموا بتدريب أطفالهم على كل ما تلقوه بداخل البرنامج في نطاق الأسرة، في حين لم يتلق والدي أطفال المجموعة الضابطة هذا البرنامج. وقد راعت الباحثة أن يكون الوالدين على قدر من لتعليم حتى يتمكن الوالدين من تدريب أطفالهم على وحدت البرنامج وكتابة التقرير عن استجابة الطفل

ثانياً : أدوات الدراسة :-

وتضمنت الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس بيه للذكاء (الطبعة الرابعة)

تعريب وتقنين مصري عبد الحميد جنودة (2001).

- مقياس السلوك التكيفي (الجزء الأول)

تعريب وتقنين / هازوق محمد صادق (1985).

- مقياس لمستوى الاجتماعي / الاقتصادي / الثقلي المتطور للأسرة المصرية . إعداد / محمد بيومي خليل (2000).

- استمارة ملاحظة المبلوك المدونتي إعداد الباحثة

- استمارة ملاحظة الاكتاب إعداد الباحثة.

- استمارة ملاحظة الفلق إعداد الباحثة.

- الميزانج الإرشادي الأسري إعداد الباحثة.

ثالثاً : الأسلوب الإحصائي

نظراً لصغر حجم عينة الدراسة ، فقد تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية الالزامتية كما يلي:

○ اختبار مان ويتني **Mann-Whitney** للكشف عن دلالته لمروق وذلك عندما تكون العيتان غير مرتبطتين (تجريبه ضابطة)

○ احندر ويلكوكسون **Wilcoxon** للكشف عن دلالة الفرق وذلك عسما تكون العيتان مرتبطتين (قبلي - بعدي) (بعدي - تبهي) (مزاد البهي المسد ، 1979 ، 354 - 358).

○ المتوسطات والانحرافات للميارية لدرجات أفراد المجموعتين ؛ والتي تمثل الإحصاء الوصفي .

الفصل الثاني

الأسس النظرية للدراسة

- مقدمة
- 1- الإرشاد الأسري - مفهوم الإرشاد الأسري
 - الاعتبارات الواجب مراعاتها في عملية الإرشاد الأسري
 - الإرشاد الأسري لوالدي المعلق عقلياً
- 2- الإعاقة العقلية
 - مفهوم الإعاقة العقلية
 - تصنيف الإعاقة العقلية
 - تشخيص الإعاقة العقلية - خصائص المعاقين عقلياً "أنسابهم" نستمع
- 3- المشكلات السلوكية والوجدانية
 - مفهوم المشكلات السلوكية والوجدانية
 - خصائص المشكلات السلوكية
 - أشكال المشكلات السلوكية لدى المعاقين عقلياً
 - السلوك العدوانى - القلق
 - الاكتئاب
- التراث السيكولوجي في الدراسات والبحوث للمشكلات السلوكية والوجدانية لدى المعاقين عقلياً .
- الترميز الإرشادية والتربوية في الدراسات والبحوث لدى الأطفال المعاقين عقلياً على بعض المشكلات السلوكية والوجدانية

مقدمة:

تعد الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الأبعاد بالنسبة للمجتمع المحيط من آباء وزملاء ومدرسين ومشرقيين إلخ . حيث يعاني أهل الطفل من مشكلات سلوكية ووجدانية قد تؤثر في تكيفه الاجتماعي وتفاعله مع الآخرين وتعمل تلك للمشكلات على التقليل من استفادته من البرامج المقدمة له . وبالنسبة لنفسه لا يستطيع أن يحمي أو يعول نفسه. إلى جانب كونه مشكلة أسرية لما يصدر منه من سلوك سوء التكيف، كما أنه لا يميز بدرجة أو بأخرى بين خصائص الأشياء وطبيعة المدركات؛ لذا بات الطفل المعاق عقلياً في حاجة إلى الإرشاد سواء بالتنمية له أم بالنسبة لوالديه؛ لأنه لا يتعلم إلا إذا وجد من يعلمه كل صغيرة وكبيرة في حياته بما يتناسب مع قدراته العقلية المحدودة، فيحتاج إلى وقت طويل في التعليم والتدريب، وعلى هذا تعتبر التربية الخاصة من المبادئ الإنسانية الأساسية التي تنادي بحق كل فرد ذي احتياج خاص في الاستفادة بالخدمات التربوية التي تتضمن سمات وبرامج خاصة وتستخدم التكنولوجيا الحديثة لمساعدته على النمو المستقيم وتعلم، والوصول به إلى أقصى مدى يتناسب مع ميوله واستعداداته وقدراته.

1- الإرشاد الأسري

يعد الإرشاد الأسري من أهم حاجات الأفراد في أي مرحلة عمرية وهو جزء من عملية التربية الشاملة التي تهدف بشكل عام

ي. حسن المراد قادراً على مواجهة المشاكل وحلها ليتمكن قادراً على
التكيف مع الحياة .

فهو أحد الوسائل التي يستخدمها الأخصائيون والمهنيون
والمعالجون من مختلف التخصصات العلمية في توجيه الأهل و الأسر
والجماعات عن طريق بعض الأنشطة مثل إعطاء النصيحة أو وضع
البدائل المساعدة في توضيح الأهداف وتقديم المعلومات التي يحتاجها
العميل (أحمد شفيق السكري، 2000، ص15)

1-1- مفهوم الإرشاد الأسري

تعددت مفاهيم الإرشاد الأسري فتجد منها، محمد ماهر
محمود عمر (1992) يعرف الإرشاد بأنه عملية تعليمية تساعد
المراد على أن يفهم نفسه بالتعرف على الجوانب السلبية المشكلة
شخصية حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه وحل مشكلاته
بموضوعية مجردة مما يسهم في نموه الشخصي وتطوره الاجتماعي
و التربوي والمهني (محمد ماهر عمر، 1992، ص 46)

ويؤكد محمد محروس الشناوي (1994) أن الإرشاد هو
عملية موجهة تعليمياً تتم في إطار بيئة اجتماعية بين شخصين أو
مجموعة من أشخاص حيث المرشد وهو شخص متخصص ومدرب في
المعرف والمهارات يحاول مساعدة المسترشد بالطرق التي تناسب
حاجته في إطار برامج التوجيه التي تساهم في تحقيق أهداف ذهنية
ومعددة توصل إلى أكثر سعادة وإنتاجية في المجتمع (محمد
محروس الشناوي، 1994، ص 17)

كما أن العملية الإرشادية تقوم على زيادة استبصار الفرد فانهم يؤكد بذلك عملية التعلم من حيث اهتمامها بتعديل أفكار الأفراد ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذواتهم ونحو الآخرين ونحو العالم الذي يعيشون فيه، وتبدأ هذه العملية بتعلم دقة صيغة المشكلة حيث إنها المدخل لتحديد الاستجابة الدقيقة للمشكلة ومن هنا نقول أن الفرد أو الجماعة الذي يمد بخبرة إرشاد نفسي ناجحة فإنه يمر بخبرة نمو وارتقاء في نفس الوقت (صلاء، السنين كفتني، 1999، ص11)

ويشير محمد ماهر عمر (1988) إلى أن الإرشاد الأسري هو الذي يؤكد على جميع الأطراف المعنية بالمشكلات الأسرية في نطاق الأسرة الواحدة أكبر من التركيز الفردي على كس عضو داخل الأسرة بمفرده فيتعامل المرشد النفسي الأسري مع الأسرة ككل باعتبارها وحدة مستقلة لها كيان منفصل عن الكيان الفردي لكل عضويتها (محمد ماهر عمر، 1988، ص498)

كما يوضح رمضان القدالي (1997) بأن الإرشاد الأسري نوع من التدخل العلاجي في نطاق الأسرة كمجموعة مترابطة ذلك من أجل أحداث تغيير فيها ويتم النظر إلى الأسرة من خلال العلاقة الإرشادية كوحدة خاضعة بكاملها للإرشاد دون أن يكون موجهاً إلى شخص بعينه (رمضان القدالي، 1997، ص247)

ويمرّف حامد رهبران (1998) الإرشاد الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فردي أو

جمعت على فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق لاستقرار
والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية (حامد عبد السلام
زهران، 1998، ص 405)

ويشير شاكر محمد فتدليل (1998) إلى أن الإرشاد الأسري
يهدف إلى تغيير وتعديل التفاعلات الشائبة والعلاقات الاجتماعية بين
أعضاء الأسرة الواحدة من الأسوء إلى الأفضل ومن السلبية إلى
الإيجابية من أجل تدعيم سبل التواصل الجيد بينهم وإمداد الوالدين
بمعلومات الكاملة والدقيقة عن مشكلة الإعاقة والتخفيف من
الضغط النفسي لديهم (شاكر محمد فتدليل، 1998، ص 109)

2-1 - الاعتبارات الواجب مراعاتها في عملية الإرشاد الأسري :

ويجب على المرشد أن يراعي بعض الاعتبارات عند العمل مع
وادي أطفال المعاق وهي

- أن يوضح للوالدين طبيعة المشكلة التي يعاني منها طفلهم
بأسرع وقت ممكن ولحسن بطريقة موضوعية .
- أن يجتمع بكلا الوالدين كلما كان ذلك ممكنا فذلك يساعد
على فتح قنوات التواصل بينهما ويعدهما للتعامل مع الوضع
بطريقة أفضل .
- استخدام اللغة التي يستطيع الوالدان فهمها وتذكر ضرورة
تجنب المصطلحات العلمية المتخصصة التي لا تعني شيئا
للوالدين .

- مساعدة الوالدين على التعامل مع مشكلة الطفل على أنها مشكلة فهمها وأن عليها اتخاذ القرارات اللازمة فيما يتصل بالخدمات الأفضل لطفلها .
- مساعدة الوالدين على فهم مشكلة طفلها فلا يتوقع أن الأمر واضح لهما .
- تذكيرهما بالقرارات المناسبة ويعمل على إتاحة الفرصة لهما لمناقشة المشكلة (جمال الخطيب، 1993، ص 28)

3-1 ~ الإرشاد الأسري الوالدي المعاق عقلياً :

إن إرشاد والدي الطفل المعاق عقلياً عادة ما يكون له نتائج حسنة ليس فقط في توجيه وإرشاد الطفل المعاق عقلياً ولكن في تحريك الأسرة نحو التقايل والنضج النفسي والاجتماعي والإشباع والرضا المتبادل بين أعضاء الأسرة وطفلهم المعاق عقلياً . ويمكن تقديم الإرشاد للوالدين بطرق شتى وأن يشارك الوالدين في التخطيط لرعاية الطفل وتغيير أنماط الرعاية بشكل دوري (هاروف محمد صادق، 1985، ص 27)

ويوضح كمال إبراهيم مرسى (1994) بأن الإرشاد يهدف إلى مساعدة والدي الطفل المعاق عقلياً على تنمية داوتهم وعلاج مشكلاتهم الزوجية والأسرية والمالية وغيرها حتي تكون لأسرة متماسكة وقادرة على رعاية الأبناء سواء كانوا متخلفين أو عاقلين ومساعدة الأمرة على مواجهة الصعوبات والمشاكل التي يتعرضون لها (كمال إبراهيم مرسى، 1994، ص 216)

وتشير أيمان فزاد الكاشف، (1995) إلى أن نجاح المعاق عقلياً في مراحل حياته المختلفة على مقدار ما يتحقق من اتجاهات لهذا الطفل والتي تتمثل في سلامته التوجيه وصحة النمو لتربية الصحيحة وتلهم احتياجاته ومشكلاته بجانب التعليم الأكاديمي والتأهيل المناسب وأن أصعب المشكلات في التكيف الاجتماعي للمعوق لا تكمن نتيجة خلل في نمط السلوك التكيفي عنده بقدر ما هو نتج لبناء اجتماعي تسوده العنصرية. (في : سوسن اسماعيل عبد الرحمن، 2002، ص 46)

ومن أهم المبررات التي تستدعي إرشاد والدي الطفل المعاق عقلياً كما لخصه كل من هيوارد ودراج (1978) فيما يلي:-

1- إن الوالدين بحاجة إلى نظام تعليمي مخطط له يساعد على تغير أنماط التفاعل مع طفلهم المعاق وهما بحاجة إلى مهارات جديدة للتفاعل مع الآخرين

2- إن الوالدين بحاجة إلى التحديث للآخرين عن معيولتهما لاجحة أو الفاشلة بضبط سلوك الطفل في المنزل وبالتالي من الممكن أن تؤدي المناقشة إلى نقد الإجراءات غير الفعالة وتطوير الإجراءات الفعالة .

3- إن الوالدين بحاجة إلى معرفة المؤسسات التي تقدم لخدمات لطفلهم المعاق عقلياً

4- إن الوالدين بحاجة إلى طرحها الأمثلة ويحصلوا على الإجابات المناسبة من المهنيين المتخصصين (في: سلامة منصور عبدالعال، 1997، ص 170 - 171)

وقد أوضح هاروق محمد صادق (1995) المبررات لتعليم والدى الأطفال المعاقين عقلياً وإرشادهم ومن هذه المبررات .

1- المسؤولية الشرعية -

حيث إن الوالدين هما المسؤولان عن الطفل وهما اللذان اتها به إلى الوجود ولابد من تحمل للمسؤولية في رعايته .

2- مفهوم البيئة الكلية حول الطفل -

فرعاية الطفل لا تتكامل إلا برعاية الخدمات حول الملف الصحية منها والتربوية والاجتماعية والتفسيقية والتأهيلية والتشريعية وغيرها حيث أثبتت البحوث منذ أوائل الستينات من هذا القرن انه كلما كانت الخدمات متكاملة في بيئة الطفل كلما اثر البرنامج أفضل .

3- الاكتشاف المبكر للإعاقة -

فكلما اكتشفت الإعاقة في وقت مبكر وكلما بدأ برنامج تعليم الطفل وتأهيله في مرحلة مبكرة أيضاً كلما كانت فعالية البرنامج أكثر احتمالاً وأبعد أثراً ومن ثم تعليم الوالدين وإرشادهم يمكن تهيئهم على انه دور أساسي وهام في حياة الطفل المعاق عقلياً

(هاروق محمد صادق، 1995، ص 220)

لذا فإن إدراك آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً ضرورة
 حتمية لهما أكثر استجابة وتوجيه وتوضيح للمبادئ التدريبية
 السليمة . فكما أنهم في أمس الحاجة إلى المشورة التربوية من أن
 الآخر لأهم المشاكل التي تواجه أبنائهما والتعرف على طرق علاجها
 وكيفية التعامل معها بطرق مبتنية على أسس تربوية سليمة مما
 ينعكس ذلك على تقدير الطفل لذاته وللآخرين .

2- الإعاقة العقلية :

1- 2- مفهوم الإعاقة العقلية :

تعددت وتوعدت تعريفات الإعاقة العقلية وفقاً لالتحسم
 درستها ، وهيماً تعرض الباحثة تعريفات الإعاقة العقلية طناً
 للمحاور الآتية :

○ التعريفات الطبية :

بدأ الاهتمام الطبي بظاهرة الإعاقة العقلية قبل غيره من
 المجالات الأخرى. لذلك يعتبر التعريف الطبي أقدم التعريفات

وتعرف الإعاقة العقلية بعدم اكتمال نضج الدماغ وحديثه
 ومراكزه . أما الإصابة بمرض أو اختلال جيني أثناء الحمل لتعاطي
 لأم بعض الأدوية أو الإدمان أو التعرض للإشعاع أو الإصابة بالأورام
 وغيرها من الأمراض الأشد خطورة مثل الإيدز والسرطان أو لمو مل
 مؤثرة أثناء الولادة أو بعدها . (أمال عبد السميع باغله ، 2003 ،
 ص ص 8- 9)

هي حين يرى كل من أحمد المعيد ، مصري عبد الحميد
 حنورة (1991) الإعاقة العقلية بأنها توقف نمو الذهن في اكتمال
 نضوجه ويحدث قبل سن الثانية عشر لعوامل فطرية وبيئية ويصاحبه
 سلوك توافقي سيئ . (أحمد المعيد : مصري عبد الحميد حنورة ،
 1991 ، ص 84)

ويمر بها أحمد فهمي عكاشة (1992) بأنها توقف أو عدم
 تكامل تطور ونضوج العقل مما يؤدي إلى نقص في الذكاء لا يسمح
 للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد المضاطر أو الاستقلال و أنه
 عندما نتكلم عن العقل لا نعني انكفاء فقط بل مكل رويًا لفرد
 من الشخصبة والمزاج والمساوك ويمر الطفل أثناء نضوجه بمراحل
 مختلفة . فيستطيع رفع رأسه من الوسادة في سن 4 شهور ويجلس
 دون مساعده عندما يبلغ 6 شهور . ثم يزحف في سن (8 - 9
 شهور) ويقف وعمره عام ويمشي بمفرده في 18 شهر وهنا يتحكم في
 عميه التبرز ويبدأ في الكلام ويلبها التحكم في البول عندما يصل
 لسنين من العمر ويقوم نفسه في سن الثالثة ثم يتمكن من لبس
 ملابسه في الخامسة من عمره . (أحمد فهمي عكاشة ، 1992 ،
 ص 595)

ويمر بها أحمد عزت راجح (1994) الإعاقة العقلية بأنها
 نقص في الذكاء يجعل صاحبه عاجزاً عن التعلم المتدرج وهو
 صغير وعاجز عن تدبير شؤونه الخاصة دون اشراف وهو كبير .
 (أحمد عزت راجح ، 1994 ، ص 421)

وتشير لوريا **Luria** (1983) بأن المعاق عقلياً عموماً
 ذلك لشخص الذي يعاني من أمراض دماغية حادة في
 طمولته المبكرة وتتخذ هذه الأمراض من الارتقاء السوي للمخ مع
 ينتج من هذا من مشكلات خطيرة في ارتقاء الوظائف العقلية .
 (Luria , 1983, P 10)

ويضيف عبد الطيف موسى عثمان (1989) بأن الإعاقة
 العقلية من الجهة الطبية والمضوية هو مرض ينجم عن اضطرابات
 صيدة تلحق بالجهاز العصبي المركزي وبخاصة المخ نتيجة لأصابته
 بأنواع مرضية معروفة أو غير معروفة . (عبد الطيف موسى ،
 1989 ، ص 15)

ويوضح جروسمان (1983) **Grossman** أن الإعاقة عقلية
 تشير إلى أداء عقلي عام دون المتوسط بدرجة دالة ناتجة عن أو
 مرتبطة بتلف ملازم في السلوك التكيفي وظاهر خلال فترة النمو
 (Grossman , 1983 , p.14)

التحديات الاجتماعية :-

يعتمد بعض علماء علم النفس على الصلاحيه لاجتماعيه
 كمحدد أساسى للتعرف على الإعاقة العقلية وتحديدها إذا يعرفه
 ثريد جولد Tred Gold 1937 بأنه (حاله عدم اكتمال النمو
 النفسى بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن مواامه نفسه مع بيئة الأهراد
 العديدين بصورة تجعله دائماً فى حاجه إلى رعايه وحمايه خارجيه .
 (في عيد اسلام عيد الغفار ، 1986 ، ص 25)

وقد اتجه دول Doll (1941) إلى تعريف الإعاقة العقلية بأنها حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية ترجع إلى الإعاقة في النمو العقلي وهذه الحالة غير قابلة للشفاء وإن الشخص المعاق عقلياً غير كفء اجتماعياً ومهنياً ولا يستطيع أن يسهر أموره وحده وهو أقل من الأسوياء في القدرة العقلية وأن خلفه يحدث منذ الولادة أو في سن مبكرة ويستمر حتى بلوغه سن الرشد وترجع هذه الحالة إلى أسباب تكيفية في الأصل أو وراثية نتيجة الإصابة بالمرض (بني : كمال إبراهيم مرسى، 1999، ص 19)

ويطلق ساراسون Sarason (1953) اسم الإعاقة العقلية على أولئك الأفراد الذين يكتفون دون متوسط الأفراد من نفس العمر في الناحية الوظيفية العقلية لأسباب مؤقتة أو شبه دائمة (منذ الطفولة) وتكون قدرتهم على التكيف الاجتماعي معقولة وهؤلاء الأفراد يكون لهم القدرة على تعلم التكيف مع المجتمع (بني : فزوق محمد صادق، 1982، ص 10)

ويشير كمال سالم سيمالم (1988) إلى أن الإعاقة العقلية من الوجهة الاجتماعية هو انخفاض المستوى الثقافي والقدرة على التفاعل مع الآخرين (كمال سالم سيمالم، 1988، ص 115)

وقد وضع الاتحاد الأمريكي تعريف للإعاقة العقلية يركز على وصف نمط المساعدات التي يحتاجها الفرد وبذلك فقد تم تحديد أنماط التكيف بمشروع مجالات الممارات لتكيف موكبا على الشخص وعلاقته التفاعلية مع البيئة والذي نرس على

أن الإعاقة العقلية هو قصور جوهري في الأداء الوظيفي العقلي 'قل من المتوسط' ويصاحب هذا التصور عائقان أو أكثر هي حسى مهارات التكيف التالية : الاتصال والعناية بالذات والعيشه لمزنيه ، ومهارات لاجتماعيه والتعامل مع المجتمع المحلي ، وتوجيه الذات وصحة والأمان ، والمهارات الاكاديميه الوظيفيه ، ووقت الفراغ والعمل ، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشر. (Kevinl :1995 . P 713)

التعريفات التربويه :

يعتمد التعريف التربوي على قابليه الطفل للتعلم الاكاديمي أو المهاري الحسني الحركي أو عدم القدرة على قضاء حاجاته ومتطلباته الاساسيه بناء على ملاحظات المعلمين والآباء ودرجته بصا هي الاختبارات المعرفيه والعقلية التشخيصيه ويعتبر الطمس معاق عقلياً تربوياً إذا لم يستطع التحصيل أو الأداء تربوياً على المهام المطلوبة منه تعليمياً لمن هم في نفس الفئة العمرية من العديدين (مدل عبدالمصعب يافله ، 2003، ص 10)

تري الجمعية الوطنية للأطفال المعاقين عقلياً أن المتعاق عقلياً شخص يعاني منذ الطفولة من صعوبة غير عادية في التعلم وهو غير فعال نسبياً في استخدام ما تعلم في مواجهه مشكلات الحياة لعدية وهو يحتاج إلى تدريب وتوجيه خاصين ليستفيد من طاقاته مهما كانت . (محمد محروس انشلاوي ، 1997 ، ص 38)

و يعرف ديان بادلي وآخرون (2001) الإعاقة العقلية بأنه أداء عقلي أقل من المتوسط بدرجة دالة وبصاحبه قصور في أسلوب التكيفي يؤثر على أداء الطفل التعليمي (ديان بادلي وآخرون، 2001، ص 67)

وعرفت كورستين انجرام 1953 Christine Ingram لعقل لمعاق عقلياً بأنه الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي وتتبع نسبة ذكائه بين (50- 75) وتطلق انجرام على هذا الطفل مصطلح (بطيء التعلم Slow Learner) وهؤلاء الأطفال يشكلون حوالي 18 - 20% من طلاب المدارس. (عبد العظيم شحاتة مرمسى 1990، ص19)

لذا تعددت تعريفات الإعاقة العقلية، نظرا لمجال تسوله . حيث يلاحظ تركيز علماء الطب في تحديد المفهوم على دور الورثة أو الأمراض التي تؤثر سلبا على انخفاض نسبة الذكاء بهدف تحديد المداخل العلاجية المناسبة لهؤلاء الأطفال، كما نظر علماء علم الاجتماع إليه من منظور نقص الكفاءة الاجتماعية و التكيف كمعك أساسا للتعرف عليهم، أما علماء التربية فقد ركزوا في تعريفهم على أسباب القصور الواضح في نسبة الذكاء الذي يظهر تأثيره في الأداء الأكاديمي خاصة في السنوات الدراسية الأولى .

2-2- تصنيف الإعاقات العقلية

تعددت تلك التصنيفات فيما يلي سوف نتذكر الباحثة أهم هذه التصنيفات وأكثرها شهرة :

التصنيف لكلينكي الطبى :

يتم تصنيف تلك الفئة بناء على الشكل العام والخلل به للطفل مثل شكل انجسم مورفونوجياً وفسيولوجياً ، شكل الجمجمة وحجمها وملول القلعه وتضم :

= متلازمة داون

و يرجع حدوثها إلى شذوذ فى توزيع الكروموسومات (نجيبات) ووجود كروموسوم زائد واضطراب فى هرمونات الأم أثناء حمل وإلى الآن الالتام بالأسباب غير كافى ويمكن أن يعود إلى إصابة الأم بالزهري أو السيلان أى الأمراض الجنسية المعدية وربما أيضاً لكبر العمر ومن الأم أكثر من 40 سنة إلا أن هناك حالات أم أقل من 40 سنة وليس لديها أمراض من هذا النوع ويظهر عليه تشقق فى اللسان وحجمه كبير وصغر حجم الرأس ولعنان متجهتان إلى أعلى وملوها جفنان سميكان ولحاحين كثيفين ولأنف أفلس صغير والأصابع قصيرة لا يوجد بها عقل ولا يستطيع تطويق الأصابع ، ونسبة الوفيات بينهم عالية والطفل المنفولى وديع ويستطيع التقليد والمحاكاة ويمر عن الفرح والسرور أو لديه تجارب وجداني (آمال عبدالسميع باظه ، 2003 ص 17)

وأظهرت العديد من الدراسات أن هناك مايزيد عن مائه
سبب للإعاقة العقلية وأن هذه الأسباب جميعاً تعتبر مسئولة عن
حوالي 25% فقط من حالات الإعاقة العقلية التي أصبحت تعبرها
واكتشفها . (فتحي السيد عبد الرحيم، 1990، ص 97)

حيث لا ترجع الإصابة بالإعاقة العقلية إلى عامل واحد فقط
وإنما تسهم في حدوثه مجموع من العوامل المختلفة ذات الأصل
التكويني الوراثي أو البيئي وتزداد هذه العوامل مجتمعة بعضاً منها
إلى إصابة الشخص بالنقص العقلي الذي التقي على تسميته بالإعاقة
العقلية (رمضان محمد القضاة، 1996، ص 23)

- عامل الرزويوس

يحدد هذا العامل مدى التطابق والانسجام بين دم الأم ودم
لجنين أثناء فترة الحمل، ويحذر بالذكر أن فصيلة دم الغالبية
لعظمى من الناس حوالي (85%) تحمل ($RH_{+}F$) موجب بينما
تحمل أقلية منهم ($RH_{-}F$) سالب، ويؤدي اختلاف دم الأم عن دم
لجنين، إلى تعرضه لعدم تكامل نضج كرات الدم الحمراء
وتحسبها، وزيادة نسبة الصفراء في الدم مما يؤثر مسبب على
خلايا المخ ووظائفه، فإذا تزوجت أنثى تحمل فصيلة دمها ($RH_{-}F$)
سالب من رجل يحمل فصيلة دم ($RH_{+}F$) موجب، وورث الجنين عن
أبيه ($RH_{+}F$) موجب، فإن دم الأم يكون أجساماً مضادة لدم
لطفل قد يتسرب بعضها عن طريق الحبل السري لدم لجنين،
فإنه حمة وتلف جزءاً كبيراً من خلايا دمه أو تهتكها فتؤثر على

نمو الحنين وربما أدت إلى وفاته، وإذا كان تركيز هذه الأجسام المصادة هي دم الأم عالياً، ووصلت إلى مخ الجنين هيها تؤدي إلى مصابته بمرض (كيرنيكتيرس) **Kernicterus** الذي يسبب لتخلف العقلي والشلل السحائي والعمى (هذا المصطلح أمين القرطبي، 2001، ص 99).

- القذامة

وهي حالة من الضعف العقلي تنسم بقصر القامة ودرجة منحونة حيث لا يتجاوز طول الشخص 90 سم ويقعون في البله أو الغتة وتعرف أحياناً بالقمامة. ومن الخصائص المميزة لهذه الفئة قصر القامة والشعر الخشن الخفيف والشفقان الغليظتان والتمسك المتصخم والرقبة القصيرة والسميكة والبطن البارزة المستديرة والصوت نخشن والجلد الجاف والتمو الجنسي المتأخرو لحركة البطيئة والكامل الواضح. (عصام نور سريه، 2004، ص 18)

- استسقاء الدماغ

تتمسف هذه الحالة بتضخم حجم الرأس ويسروز الجبهة وتحدث نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي في بطينات الدماغ فيضغط على مائه للمخ ويؤدي إلى تلف في أنسجته. ومن الملامح المميزة لهذه الحالة بالإضافة إلى تضخم الرأس، اضطراب حسي السمع والبصر وعدم التوافق الحركي، كما يصاحبها نوبات صرع. يمكن علاج هذه الحالة إذا ما تم اكتشافها مبكراً عقب لولادة مباشرة، عن طريق جراحه لتحويل مسار السائل المخي

لشوكى وتحقيف ضغطه على الشخ (علا عبد الباقي إبراهيم،
2000، ص 43)

- صغر الجمجمة

ترجع أسبابه إلى إصابة الأم بالأشعة أو الصدمات الكهربائية أثناء الحمل وخصوصاً في الشهر الأول أو التحام عظام الجمجمة مبكراً، ويظهر على الأطفال صغر حجم الجمجمة عن الحجم العادى ويكون شكل الرأس مخروطى ويتميز بعدم القدرة على اكتساب اللغة ويكون لديهم نشاط حركى زائد .

- كبر حجم الدماغ

يتميز الأطفال بكبر حجم الرأس واضطراب الأبصار وترجع أسبابه إلى شذوذ فى الجينات المسؤلة عن تكوين أنسجة الدماغ وفى هذه الحالة ليس بالضرورة أن يصاحب ذلك ضعف عقلى شديد لأنه يترتب على ذلك مقدار وحجم الخلايا التى تم تلفها أو تمصيه (آمال عبد السميع باظه، 2003، ص 18)

التصنيف الاجتماعى :

يعتمد هذا التصنيف على درجة نصج الفرد اجتماعياً و لاعتماد على نفسه فى تصريف شؤونه ومدى تعامله مع الآخرين ووفق لهذا التصنيف وضعت فئات لحالات الإعاقة العقلية :-

- الفئة الأولى :- تضم الأفراد الذين لديهم انحراف سبى بسيط عن معايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة

روم ما وما يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في كثير من شؤونهم الخاصة .

- لفئة الثانية :- وهي تشمل الحالات التي لدى افرادها انحراف سلبى و وضع عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف في نطاق ضيق ويعتمدون على الآخرين في الكثير من شؤونهم .

- لفئة الثالثة :- وينطوي تحت هذه الفئة الأفراد الذين يعانون من انحراف سلبى عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يمكنهم التكيف ويعتمدون على الآخرين في كل شؤونهم تقريباً

- الفئة الرابعة :- تضم الحالات التي لديها انحراف سلبى شديد حد عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين اعتماد كلياً . (محمود محمد منير، 2003، ص6)

التصنيف التربوي :

يعتمد هذا التصنيف على وضع الأفراد المعاقين عقلياً في فئات تبعاً للقدره على التعليم وذلك من أجل تحديد أنواع برامج لتربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد ويستعان على تحديد القدرة على التعليم بمعرفة تسميه الذكاء باعتبارها أساساً مهارياً لتوضيح مستوى الاداء الوظيفى للقدره العقلية وتم تقسيمها كالتالى:-

أ- بعليه التعلم (90- 70) تسميه ذكاء يلحقوا بالمدرس العاديه .

2- القابلون للتعليم (70- 50) في مدارس خاصة يطلق عليهم
لتربية الفكرية

3- القابلون للتدريب (50- 30) في مدارس الذهيل لمنسى
وبعضهم بالتربية الفكرية

4- الطفل غير القابل للتدريب (30) فأقل ويطلق عليه الاعتمادى
على الآخرين و قد لا يلحق بهذه التوجيه من المدارس ويوجد
بعض المدارس الخاصة تقبل هذه الفئة ومتمدى الإعاقة ايضاً .
(مآل عبد السميع باظه ، 2003 ، ص14)

التصنيف القياسى النفسى (السيكومتري)

أكدت الآراء التاريخية والمعاصرة على عدة أنواع من
السلوكيات التى تعكس الذكاء وهى القدرة على التعلم
وكتساب الخبرة والحصول على المعرفة والقدرة على التفكير
لعقل والتكيف مع الظروف المتغيرة ويمكن اعتبار السلوكيات
التي تعكس القدرة على التعلم والمعرفة والتكيف على أنها مظهر
الخارجية أو النتائج النهائية لأكثر العناصر الأساسية وبك
مدخلين لهذه العناصر إحداهما يسعى لوصفها على أنها قدرات
عقلية أساسية بينما الآخر يركز على أنها عمليات تستخدم فى حل
المشكلة وبين هذين العنصرين يقدم فهما أساسياً للذكاء ويشمل
ايضاً عناصر كانت للبحث فى الإعاقة الذهنية فى لسنوات
الآخيرة. (سمير أبو مولى وعبد الحافظ سلامة ، 2002 ، ص 68)

وبناءً على ذلك لقد استخدم عدد من مقاييس الذكاء منها
حسب ستانفورد - بينيه (Stanford-Binet) واختبار وكسبر
لدرافيل (Wechsler Intelligence For Children)

ولقد أخذ على هذه التصنيفات مصعبات التي تلم عن
للتحير والتخريف نحو هذه الفئات وذويهم فقد هجر الباحثون مثل
هذه التقسيمات حفاظاً على مشاعر الممارين وبناءً على ذلك تغيرت
هذه المصطلحات السابقة إلى :-

1- الإعاقة العقلية الشديدة جداً

(Profound Mental Retardation)

2- الإعاقة العقلية الشديدة

(Severe Mental Retardation)

3- الإعاقة العقلية المتوسطة

(Moderate Mental Retardation)

4- الإعاقة العقلية البسيطة

(Mild Mental Retardation). (George. S. Baraff.
1986 . p 2)

3-2- تشخيص الإعاقة العقلية :

إن تعدد مفاهيم الإعاقة العقلية وتعدد الأسباب والعوامل
المؤدية إليها وتعدد مظاهرها واختلافها من حالة إلى أخرى يجعل من
مشكلتها الإعاقة مشكلتها صعبة ومعقدة . فلا يمكن اعتبارها
مجرد مقياس لمستوى ذكاء المرء . فهناك أبعاد أخرى يجب أن

تؤخذ في الاعتبار عند تشخيص هذه الإعاقة ، لأن تشخيص حالة إعاقة عقلية تعنى وضعها ضمن فئة معينة من الأطفال بحث جون ، لي تربية ورعاية خاصة وبرامج علاجية وتأهيلية مناسبة لهم . لذا يجب أن يكون التشخيص دقيقا .

ولتضمن عملية التشخيص :

- مفهوم التشخيص :

إن مفهوم التشخيص للإعاقة العقلية يقترب من مفهوم التكاسم لحالته لأن مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الأبعاد فهي مشكلة طبية ، نفسية ، اجتماعية ، تربوية ويتضح مفهوم عمليه التشخيص من خلال معرفه الأركان الأساسية الآتية لعملية تشخيص:

أ - تحديد الهدف من التشخيص :

فالهدف من تشخيص الإعاقة العقلية هو التعرف على قدرات الطفل وتحديد نواحي القوة والضعف به ووضعه بالمكان المناسب له حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة

ب - التفكير بعملية التشخيص :

يجب أن يبدأ التشخيص مبكراً لأن هذا يساعد في تقديم العلاج لئلازم في الوقت المناسب حتى تقدم له الخدمات لتربية والنفسية الملائمة . هالتفكير في التشخيص يساهم في تحسين

حالات عديدة من التدهور مثل (RH) المعروف طبياً وهي حالات استمراء الدماغ :

ج- تكامل عملية التشخيص وشمولها :

ينبغي أن تتم ضمن برنامج متكامل يحد من قس شريك من المتخصصين في النواحي الجسمية والحركية والعقلية والاندلالية والاجتماعية (عبد السلام عبد الفار ويوسف الشيخ ، 1996 ، ص33)

- أبعاد عملية التشخيص

- بعد لطى : تتمثل في الإصابة المخية وإصابة الجهاز العصبي لطفل وما يترتب عليه من قصور في معدل النمو ومظاهره

- بعد العقلي : تتمثل في نقص نسبة الذكاء عن (70) وأقل من (80) في نظرسـتـرن **Stern** وأقل من (75) في نظرسـكـلمـن

Kuhlman

- البعد التعليمي : تتمثل في قصور القدرة على التعلم والتحصيل في المدارس العادية

- البعد الاجتماعي : تتمثل في قصور القدرة على الاعتماد على النفس والتوافق مع الآخرين . (كمال إبراهيم مرسى 1999 ، ص59)

- معايير عملية التشخيص

يستند تشخيص الإعاقـة العقلية على عدة معايير أساسية تعتبر شروطاً أساسية للحكم على الحالة بأنها حالة إعاقـة عقلية ويمكن تلخيصها على النحو التالي :

○ أن تكون القدرة العقلية العامة للطفل دون المتوسط ونسبه الذكاء أقل من 70 أو 75 .

○ أن يكون لدى الطفل قصور في الملوك التكيفي

○ أن يكون لدى الطفل قصور في النمو اللغوي

○ أن يكون لدى الطفل قصور في النمو الحركي (أمل معوض
البحرسي، 2002، ص 139)

و يشير عصام نور (2004) إلى أنه يجب التعرف مبكراً على حالات الضعف العقلي حتى يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة علماً بأن الخطأ في تشخيص حالات ضعف العقول يؤثر سلباً على مستقبل حياتهم ولذلك يجب توخي اليقظة والحذر عند التشخيص لأن الإعاقة العقلية ليست مرضاً معدياً أو وراثياً بحثاً بل له أسباب طبية ووراثية وبيئية وعائلية . (عصام نور سريه، 2004، ص 89)

4-2- خصائص المهارتين عقلياً القابلين للتعلم

القابلين للتعلم هم حالات الإعاقة البسيطة والتي تتراوح نسب ذكاءهم بين 70 - 50 درجة وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفق المعدلات والخطط العادية . إلا أنهم يملكون لقدرة على استلم بدرجة ما إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق وهذه لقدرة والاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة لا يستطيعون اكتساب مهارات القراءة والكتابة والهجاء والحساب مثل سن الثامنة وربع لحادية عشرة . وهم يتعلمون ببطء شديد وعند الانتهاء من مرحلة درسيهم الرسمية يكون تحصيلهم مقارياً بمستوى يتراوح ما بين

لصف ثلاث أو انخامس الابتدائي العادي وهم يشكون لعلية المعلم من الموقين عقلياً يظهرون في مستوى أقل قليلاً من المديين فهم أقل قليلاً في النمو الجسمي وأقل قليلاً في لصحه وأقل قليلاً في التناسق وأقل قليلاً في انتقبل "الاجتماعي وبالتالي فإن نموهم العقلي أكثر بطئاً بوجه عام . (موسن اسماعيل همد لرحمن، 2002، ص 34) ،

وفيما يلي تعرض الباحثة خصائص المعاقين عقلياً من فئة لفدين للتعليم وتتمثل تلك الخصائص فيما يلي :

· الخصائص الوجدانية والاجتماعية للمعاقين عقلياً

نظر للتأخر القوي والجسمي للطفل المعاق فهو لا يستطيع التوصل الطبيعي مع المحيطين به ولذلك يتميز بعدم انصرة على صسط لانفعالات والتعبير عنها اقضيأ ويلجأ إلى الحركات لتكراريه والحركة الزائدة ولا يستطيع إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين ويعمل إلى التعبير عنوانياً ويشارك الأصغر سناً في لعب أو يميل إلى الانعزال والإنطواء وسريع الغضب وسريع الاستترة والتغير من حالة وجدانية لأخرى بسهولة تقبله للأفكار بدون وعي كافي وضعف مفهوم الذات وتميزه بالسلبية الشخصية وليس نظراً مستقلة و ضحة . (أمال عبد السميع باحه، 2003، ص 23)

ويشير صالح هارون (1985) إلى أن المعاقين عقلياً القدين للتعليم يتسمون بالقلق وذلك نتيجة لانخفاض قدرتهم على التحصيل لدراسي كما يصابون بالاحباط نتيجة لواقف المشلل التي

يتعرضون لها باستمرار وعجزهم عن الوصول إلى مستوى أقرانهم
العديدين . (صالح عبد الله هارون: 1985، ص 32 ~ 33)

ويشير حسام هيبه (1982م) أن الطفل المعاق عقلياً لديه
شعور قوى بعدم أهميته ويجعله غير مقدر لذاته وقدراته . ويبدو أن
الميل نحو انخفاض مفهوم الذات أمر محتوم نتيجة ارتباطه بمعايير
أساسيين في تفاعل الطفل مع الأشخاص والأشياء في بيئته
الاجتماعية . العامل الأول تمرض الطفل باستمرار لمواقف غير ملائمة
لقدراته بشكل عام يبعث فيها عن محكانه في العالم المحيط به
تحت ضغط الكفاءة الاجتماعية . العامل الثاني تكرار سوء تقدير
لأحريين لقدراته وأوجه قصوره الذي يتمثل في تكميله بمهام تفوق
قدراته أو بمهام أقل من قدراته الحقيقية . (حسام هيبه، 1982،
ص 12)

كما يشير فاروق محمد صادق (1982) أن معظم المتأخرين
عقلياً من فئة القابلين للتعليم يمكنهم النجاح نسبياً في تكميلهم
، لاحتف في المهني وذلك عندما يتم تدريبهم وتوجيههم وتشجيعهم في
الأمكن المناسبة تحت إشراف المؤسسات المختلفة . (فاروق محمد
صادق، 1982، ص 174)

فالطفل المعاق عقلياً يميل إلى الانسحاب والتردد في لمسول
لتكراري وبكذلك في اتحركه الزائده وفي عدم قدرته على نشء
علاقات اجتماعية همالية مع الغير وغالباً ما يميل نحو المشاركة مع
الأصغر سناً في نشاطه وقد يميل إلى التمدواز وعدم تقدير الذات

وكذلك لعزله والانعطاف ونكسران الإجابة رغم تغير السؤال (سر مهمي الزويد، 1991، ص 81)

وقد يبدو عليه الشعور بالخوف وعدم الأمن والإنسحاب من الجماعة وتزداد هذه الصفات سواء بسبب الاتجاهات السلبية للأخريين نحو المعاقين عقلياً وعدم تقبلهم لهم ورفضهم لهم . مما يؤدي إلى بعض الظواهر الاجتماعية السيئة والتي يتصف بها سلوك المعاقين عقلياً منها المدوانية والانسحاب وعدم تقدير الذات ، (علا عبد الباقي إبراهيم، 1993، ص 96)

كما تشير مهيير أحمد كامل (1998) أن الأطفال المعاقين عقلياً ليس لديهم القدرة على ضبط دوافعهم وغرائزهم . انفعالتهم معيرة للمواقف التي يمرون بها فيظهرون تيلداً افعالياً أحياناً ويظهرون فحاجة الانفعال أحياناً أخرى ونتيجة لعدم قدرتهم على ضبط سلوكهم فيخالقون القواعد الخلقية في معظم الأحيان ولا يحترمون العادات والتقاليد، والقيم السائدة في الجماعة من حولهم ويعرضون لانتقباد وسرعه التأثير ويكوتون موضع استغلال الآخرين . (مهيير أحمد كامل، 1998، ص ص 98 - 99)

وقد قام كروميل بوضع نموذج يساعد على فهم شخصية المعاق عقلياً بالاعتراف إليها من عدة زوايا متكاملة شملت نظريات، الأنماط عند إيزنك والسمات عند كاتل والهورت والحاجات عند رولند وموراي واستعان كروميل في هذا النموذج بفاهيم التحيل النفسية والدفاعية والتهديدات ومفهوم الذات ووجد في هذا النموذج

أن لشخصي المعاق عقلياً يتفاعل مع نوعين من المواقف موقف تتضمن أهدافاً يسعى للحصول عليها ويستمر بمادة هي النوع الأول من المواقف بمجزءه عن مواجهة الخطر الذي يتهده ويترقع تمثيل والاحباط مترقع عنده حالة القلق وقد أيدت الدراسات هذا التفسير وأشارت نتائجها إلى أن المعاق عقلياً أعلى في القلق وتوقع الفشل والإحباط في مواقف تهدد تقدير الذات بسبب ضعف قدراته العقلية والجسمية وكثرة تعرضه للفشل. (كسمال إبراهيم مرسى، 1999، ص 82)

كذلك المعاقين عقلياً يحتاجون أكثر إلى استخدام تحيل لدفاعية بسبب عدم القدرة على التعامل بواقعية مع مصدر التهديد كما يستخدمون الآليات الدفاعية بصورة متكررة مثل الإنكار، النكوص، الكبت، الاستقاط كما يعملون إلى استخدام آليات الدفاعية بنوعها مرات عديدة حتى وإن كان من الممكن لهم استخدام آليات أخرى (إيمان فؤاد انكشاف، 2001م، ص 33)

→ الخصائص الجسمية والحركية :

يتأخر المتفلس المعاق عقلياً في نموه الحركي ونشاطه الجسمي منه لدى المتفلس العادي ومعظم حركاته غير هادفة (أمال عبد لسميع باظه، 2003، ص 23)

ويشير سليمان الريحاني (1985م) إلى أن المعاقين عقلياً يتميزون بتأخر النمو الجسمي وصغر الحجم بشكل عام ويقل وزنهم

عن المتوسط وبالنسبة لنمو الحركي فإنهم يتميزون بالتأخر أيضاً
(سيمون الريحاني، 1985، ص 80)

كما يشير هاوكنز Hawkins (1994) إلى أن الأطفال
المعاقين عقلياً قد تكون أوزانهم وأطوالهم أقل من المتوسط ولديهم
تأخر في مجالات نمو المهارات الحركية قبل شكل الجسم
والتحكم في حركاته إذا ما قورنوا بالأطفال العسادين .
(Hawkins.1994 , p15)

وتؤكد علا عبد الباقي إبراهيم (1993) إلى أن مظهر
نمو الحركي تكون متأخره عند هؤلاء الأطفال حيث يتأخر
لعمل لماع عقلياً في الجلوس والحيو والوقوف والمشي والكلام
كما تتأخر القدرة على القفز والجرى والتوازن الحركي يكون
أقل من العادي ويحتاج الطفل إلى تدريبات لتميه التوازن الحركي
وتميه لقدرات الحركية بصفة عامة . (علا عبد الباقي إبراهيم ،
1993، ص73)

وتشير صديقة على يوسف (2001) أن الأطفال المعاقين
عقلياً لديهم بعض الصعوبات في المتغيرات الحسي / حركية ، منها
عدم القدرة على التحكم الحركي وعدم القدرة على الإحساس
بالمسافة والمكان وأيضاً عدم الإدراك السليم للحركات . وعدم
القدرة على تفسير المدرجات إلى مجموعة من الأفضل الحركية
التوافقية والتي تؤدي إلى سوء التصرف في المواقف المتنوعة حكم
يهمهم في نقص التوافق الفعلي من جهة أخرى (صديقة على يوسف،
2001، ص 172)

المفاهيم العقلية والمعرفية

تعتبر الخصائص العقلية أهم ما يميز الطفل المعنى عقلياً عن لطفل العادى فالطفل المعاق عقلياً لا يصل فى نمو العقل إلى المستوى الذى يصل اليه الطفل العادى الذى يعايش فى العمر الزمنى وبناء على ذلك فإن البطء فى النمو العقلى يمد خاصية أساسية عند المعاقين عقلياً. (عبدالمظلم شعاعه، 1991، ص 44)

فمن محددات وتعريف الطفل المعاق انخفاض نسبه ذكائه فلا يزيد عن (70) وكذلك تراجع مستوى العمليات العقلية لديه عما لدى الطفل العادى من حيث التفكير والتخيل والتفكير والمهم والادراك وتنصف القدرة على تركيز الانتباه ولا يستطيع لتفكير المجرد بل يقف عند التفكير الحسى فقط، وتقل دافعية الانجر ولأداء لديهم بدرجة ملحوظة عما هو لدى الأطفال العاديين (مال عبدالسبع باظه، 2003، ص24)

ويشير فاروق محمد صادق (1982) أن الأطفال المعاقين عقلياً تقع نسبة ذكائهم عند (75) فأقل أى أن القدرة لعقلية للمعاق تبلغ ثلاث أرباع القدرة العقلية للقرء العسوى المناظر له فى العمر الزمنى أو أقل من ذلك سواء كان الاختبار المستخدم احتياطاً لفظياً أو غير لفظى، فمن المعروف أن الطفل السوى ينمو منه عقله خلال ككل سنه زمنيه من عمره، أما الطفل المعاق عقلياً ينمو 9 شهور عقليه أو أقل فى ككل سنه زمنيه (فاروق محمد صادق، 1982، ص238)

ويضيف زيدان السرطاوى وكمال سالم سبالم (1992)
أن الأطفال المتدقين عقلياً (التليين للتعلم) لديهم قصور واضح في
الوظائف وعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمي كدلائل
والتمييز والإدراك والتجريد والذاكرة. (زيدان السرطاوى
وكمال سالم سبالم ، 1992 ، ص 68)

كما يشير كمال إبراهيم مرسى (1999) إلى أن قدرة
الانتباه لدى الطفل المعاق عقلياً محدودة ولا ينتبه إلا لشيء واحد
ولدة قصيرة ويشتت انتباهه بسرعة وتكثر به أشياء كثيرة لا ينتبه إليها
لأن مشاعر الانتباه الداخلية لديه ضعيفة . أما بالنسبة للإدراك فهو
يعسر من قصور أيضاً خاصة في عمليتي التمييز والتعرف على
المثيرات التي تقع على حواسه الخمس بسبب صعوبات الانتباه
والتمييز فالطفل المعاق عقلياً لا ينتبه إلى خصائص الأشياء ولا
يركزها ويتسبب خبراته السابقة . (كمال إبراهيم مرسى ، 1999 ،
ص 280)

ويرى كل من بريهم، ومينفيلد (Prehm.Mayfield , 1970)
بأن لدى المتدقين عقلياً قصور في التذكر طويل المدى ويذهب
ديترمان Detterman إلى أبعد من ذلك حيث يرى أن المتدقين
عقبياً حتى إذا افترض وجود معززون من المعلومات لديهم في
لذاكرة طويلة المدى إلا أنهم غير قادرين على استخدامها أو
توظيفها عند الضرورة (Prehm , Mayfield . 1970 p103)

و ترتبط درجة التذكر بدرجة الإعاقة العقلية إذا ترداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح . وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعوقين عقلياً سواء كان ذلك متعلقاً بالاسماء أو الأشكال أو لوحات وخاصة التذكر قصير المدى (Short Term Memory) (ويلخص ماكميلان (Maecmillan) نتائج ألبيرت لسي أجراهب بدوكسكس (Brokouski (1974 وروبينسون (Robinson.1974) وبراون (Brown. 1974) على موضوع التذكر لدى الأطفال المعوقين عقلياً ومنها :-

- يقل قدرة الطفل المعوق عقلياً على التذكر مقارنة مع لطفل الذي يناظرة في العمر الزمني ويعود السبب في ذلك إلى ضعف قدرة المعاق عقلياً على استعمال وسائل أو استراتيجيات أو وسائل للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي.
- ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة أكثر حمية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح .
- تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجعها وتبدو مشكله الطفل المعاق عقلياً الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات وذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديه (فاروق الروسان، 2001، ص 116)

3- المشكلات السلوكية والوجدانية

يطلق مصطلح المشكلات السلوكية والوجدانية على أبعاد السلوك أو عمليات التفكير أو المشاعر التي ينظر إليها بوصفها الفرد أو المجتمع باعتبارها غير مرغوب فيها أو مطلوب التحكم فيها وتغييرها سواء من قبل الفرد أو المجتمع . (حسين فايد ، 2001 ، ص18)

وتشير آمال عبد السميع باظه (2004) بأنه لا تعتبر فئة كل من الاضطرابات السلوكية والوجدانية فئة قائمة بذاتها بل مصحبت لدى ذوي الاحتياجات الخاصة كما ظهر ذلك في نتائج العديد من الدراسات ولا توجد إحصائيات دقيقة عن تلك الاضطرابات حيث من يعاني منها لا يتقدم في الغالب للعلاج الطبي أو النفسي (آمال عبد السميع باظه ، 2004 ، ص132)

وتنتشر المشكلات السلوكية بصورة أكبر بين الأفراد المعاقين عقلياً مقارنة بفقر المعاقين وقد أكد صبحي عبد المسح الشامل لدراسات التي أجريت في هذا المجال والذي قام به كل من ريس وليفيتان وماكنالي **Reiss Levitan , McNally** ، حيث توصلوا من خلاله إلى أن المشكلات الانفعالية السلوكية تنتشر بين المعاقين عقلياً بصورة جوهريّة في كل الدراسات (علاء: سعيد عبد الله ديبس ، 1998 ، ص196)

3-1- مفهوم المشكلات السلوكية والوجدانية :

تعريف معدوحه محمد سلامه (1984) المشكلات السلوكية بأنها مشكلات تتحقق فيها نزوات ورغبات لنفس ويماني المجتمع من جراء ذلك (معدوحه محمد سلامه، 1984، ص70)

ويعرف ككل من محمود عوده، ككمال مرسى (1986) المشكلات السلوكية بأنها سمويات تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر ولا يمكنهم التغلب عليها بأنفسهم أو بإشارات وتوجيهات و سديهم ومدرسيهم ويسود توافقهم ويعاقب نموهم النفسي أو لاجتماعي أو الجسمي ويسلكون سلوكاً غير مناسب لسنهم أو غير مقبول اجتماعياً وتضعف ثقتهم بأنفسهم وينوء مفهومهم عن أنفسهم وعن الآخرين وتقل فاعليتهم الإيجابية في موقف الاجتماعية وتضعف قائلتهم 'لتعلم والاكتماب ويحتاجون إلى رصه خاصه على أيدي متخصصين في مجالات السعوية التي يدور منها (محمود عوده وكمال إبراهيم مرسى، 1986 ، ص253)

كما يعرف عهد الستار ابراهيم وآخرون (1993) المشكلات السلوكية بأنها ككل سلوك يثير الشكوى من الطفل تخرج عن السلوك العادي مما يموت حياته الاجتماعيه ويحتج معه إلى مساعده علاجيه من المتخصصين لتخلص من ذلك السلوك (عهد الستار ابراهيم وآخرون، 1993 ، ص 23)

ويسرى محمود حمودة (1991) أن سلوك الأطفال يعتبر مضطرباً أو مشوشاً عندما يختلف تصرفه عن توقعات المحيطين به وتختلف هذه التوقعات باختلاف ثقافة المجتمع، كما تختلف هذه التوقعات عندما يحدث هذا السلوك في مكان وموقف غير مناسبين على أن يؤخذ ممر الطفل في الاعتبار فالتقلبات الوجدانية مثلاً في ثلاث أو أربع سنوات يعتبر سلوكاً طبيعياً ولكنها بعد ذلك يعتبر سلوكاً مضطرباً (محمود حمودة، 1991، ص131)

كما ترى زينب السماحي (1999) الاضطراب السلوكي يُعنى بأنه اضطراب سلوك الطفل بدرجة تخرج عن السلوك لعددي مع يعوق حياته العادية ويؤثر على حياته الاجتماعية ويحتاج لمساعدة علاجية ومن هذه الاضطرابات العنوان المتكرر المتف السوك لانسحابي (زينب السماحي، 1999، ص26)

• يشير حسن مصطفى عبد المعطي (2001) إلى المشكلات السلوكية بأنها مجموعة ثابته من السلوكيات والتصرفات التي تتطور مع مرور الزمن وتصف أصحابها بالعنوانية وانتهاك حقوق الآخرين ويسمى السلوك المضطرب بالعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى كما يرتبط بعدة عوامل نفسية واجتماعية . (حسن مصطفى عبد المعطي، 2001، ص423)

وترى آمال عبد التسميع ياطه (2003) أن الاضطرابات السلوكية والوجدانية هي مجموعة من الاضطرابات في علاقه لطق مع الآخرين، أو مع ذاته ووتظهر آثار الإعاقه وتشمل أبعاد سبعه لهذه الاضطرابات : الاضطرابات السلوكية - الاضطرابات - قلق - اضطراب التفكير - النشاط الزائد - الانسحاب الانسحابي

- اضطراب التواصل ، (آمال عبدالمسيح باظه ، 2003 ، ص195)

3-2- خصائص المشكلات السلوكية

تعددت الخصائص التي تميز المشكلات السلوكية من هذه الخصائص ما يلي :

- التكرار:

هو عبارة عن نمط متكرر ومتواصل من السلوك الذي تتكرر فيه لحقوق الرئسية للآخرين والمعايير والقواعد الاجتماعية (حسن مصطفى عبدالمعطي، 2001، ص 427)

وتكرار ظهور السلوك الشاذ أو المتعرف الذي هو عرض للمشكلة أو الاضطراب فظهور السلوك الشاذ مرة أو مرات قليلة لا يدل على وجود مشكلة عند الطفل لأنه قد يكون سلوكاً عارضاً قد يختفي تلقائياً أو يجهد من الطفل أو والديه (محمد عوده وكمال إبراهيم مرسي 1986 ، ص 353)

- عدم الملازمة :

بمعنى أن يكون الاضطراب السلوكي غير مناسب مع مرحلة الطفل من العمر والنمو (مهير محمد شاش ، 2002 ، ص182)

فالسلوك الذي يعتبر عادياً في سن معينة يصبح من هلاكات سوء التوافق إذا لازم الطفل عندما يكبر فتورات انعصب تظهر عادية بالنسبة لطفل الثانية أو الثالثة من عمره ولكن تصبح علامة

خطيرة على سوء التوافق عند طفل في العاشرة وبعض الاعراض تعتبر
مرا عدياً تصغار الأطفال دون الخامسة ولكنها تعتبر من علامات
نفسهم إذ، ظهرت عند الكبار . (مصطفى فهمي ، 1976 ،
ص 245 - 246)

- عدم القبولية الاجتماعية :

تعتبر المشكلات السلوكية غير مقبولة اجتماعياً فهي
لا تتجرب لمحاولات الوالدين والمعلمين وجميع المحيطين بالطفل
لتعويض هذه السلوكيات المضطربة أو تعديلها (محمد عودة كمال
إبراهيم مرسى 1986 ، ص 203)

فالطفل ينغمس في أنشطة يمارسها أولئك الذين ممن حوله
ويؤدي إلى نتائج سلبية سواء له أو لغيره وبالتالي ينتج عنها عيوب تـ
حتمية رادعة من جانب المحيطين به في بيئته المباشرة . (محمد
معروس الشناوي 1996 ، ص 139)

- إعاقه النمو والتوافق

عند سلوك المضطرب يتدخل في إعاقه نمو الطفل انفس أو
الاجتماعي مما يؤدي إلى اختلاف سلوك الطفل ومشاعره عن سترك
أقرانه وتدخله في الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي وفي
اكتساب خبرات جديدة كما يتدخل في إعاقه استمتع لطفل
بأنحبه مع نفسه ومع الآخرين . كما يؤدي إلى المعاندة لنفسية
وضعف علاقات الطفل الاجتماعية . (محمد عودة وكمال مرسى
إبراهيم ، 1986 ، ص 345)

3-3- أشكال المشكلات السلوكية لدى المعاقين عقلياً

قد أوردت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية هي دليلها الخاص بقياس السلوك انتكاسي أن الانحرافات السلوكية التي يكشف عنها تقدير الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقلياً يتضمن عدة مجالات منها :

- 1- السلوك المدمر العنيف : ويتضمن هذا السلوك الدفع الهدنى أو الشد أو الزحف أو إلقاء الأشياء على الآخرين أو تمص أو الإيذاء أو تدمير الممتلكات الشخصية وممتلكات الآخرين
- 2- السلوك المضاد للمجتمع : ويتضمن مضايقة الآخرين والإيقاع بهم والتأمر عليهم وإفساد نشاطاتهم أو العايهم بل وزعدهم ولا يستأمن على ممتلكات الآخرين لعدم حفاظه عليها عن قصد واستخدام الفاظ نابيه .
- 3- سلوك التمرد والعصيان : ويتضمن مخالقات النظم ولتسيقات والقواعد المتظمة للعلاقات داخل المؤسسة أو المعهد ويتمرد كثيراً ولا يلتزم بالواجبات، الهروب من المنزل وسوء التصرف هي المجالات العامة .
- 4- الانسحاب : ويتضمن السلبيه والجمود والخجل وعدم الاندماج مع الجماعة
- 5- السلوك المعطى واللزمات ويتضمن سلوك المداومة والأوضاع الجسميه الشادة في الوقوف والجلوس والمشي .

- 6- عدات صوتيه غير مقبوله : سواء ككان بالصوت المنخفض أو
نعلني أو التحدث عن نفسه أو تقليد صوت وكلام الآخرين
- 7- عادات غير مقبوله أو شاذة : ويتضمن النصب بالملاص
ولازدرو الاحتفاظ بالأشياء الصغيره مثل الدبابيس - الأزرار
وربما بتلاعها - عض الأصابع - تمزيق الملابس والخوف من
لسلم وانصراخ لو لمسه أحد
- 8- سلوك إيذاء الذات : ويشمل أى نوع من الإيذاء البدنى بتضرب
أو الشد أو العض أو القرص ووضع اليد فى بعض الأماكن
و:عانها وقد يصعب أشياء معينه فى عينه أو أنفه أو أنفه وكثير
ما يضعها فى فمه .
- 9- نيل إلى الحركة الذائدة : سواء كان ذلك فى الكلام أو
الحركه فى المشى أو الجرى أو القفز أى أنه لا يهدأ
- 10- سلوك الشاذ جنسيا : ويشمل سلوك الاستمناء أو
الاستعراض والميول الجنسية المتكبه والسلوك الجنسى غير
مقبول اجتماعياً .
- 11- الاضطرابات النفسى الاتفعالية : ويشمل اضطرابات ذات
وعدم الاستجابة المناسبة فى وقت النقد أو الفشل أو
إحباط ومحاولة جذب انتباه الآخرين بشده وأدعاء المرض
كثير مع كثير من المظاهر الاضطراب الانفعالي فى المراج
وفى الأحلام وفى النوم والمخاوف المرضية وربما الاكتئاب .
سهير محمد شاش، 2002، ص 183 - 185

و تعرض الباحثة المشكلات السلوكية والوجدانية لدى
 دلت تكرار بناء على الدراسة الاستطلاعية حيث أوضحت هذه
 لدراسة أن هناك بعض المشكلات السلوكية والوجدانية أكثر
 تكراراً وأشد حدة من غيرها في هذه الدراسة . كما تم اختيار
 هذه المشكلات السلوكية والوجدانية أيضاً بناءً على
 الدراسات السابقة دراسة (ميكل ابستين ووجيلان جولان
 Mikeal Douglasg 1985)، (فيولا البيلاوي 1998) (مير
 طه بخش 1998)، (عفاف محمد عبد المنعم 1991)، (ويسر
 نيكول وأحرون 1996) (Waiz Nacalay, et al)، (فاطمة
 عيار، 2002، (سعيد عبد الله ديبس 1999).

وسيقع لتزيد الأبحاث على مؤسسه التربية التفكيرية بحكم
 عملها . ووجد أن أكثر المشكلات السلوكية والوجدانية تكرر
 هي (السلوك العدواني-العقاب-الاكتئاب).

(1) السلوك العدواني

- مقدمة :

يمثل العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة
 الانتشار تصكاد تشمل العالم بأسره ولم يعد العدوان مقصوراً على
 الأفراد وإنما اتسع نطاقه ليشمل الجماعات والمجتمعات .

أ- مفهوم السلوك العدواني:

العدوان هو سلوك يصدره الفرد لعلياً كان هذا السلوك أو
 بنياً أو مادياً صريحاً أو صغيقاً مباشراً وسلطياً أم غير سلطوي وترتب

على هذا السلوك الحاق اي، ينفي أو مادي أو نفسي للآخرين (حالد
ابراهيم الفحرائي، 1989، ص 41)

وتعرف حنان عبد الحميد العناني 1995 العدوان بأنه هو
السلوك الذي يؤدي إلى الحاق الاذي نفسياً على شكل اهانة أو
خفض قيمة أو جسميا . فكما انه ضرب من السلوك الذي يهدف إلى
تحقيق رغبة في السيطرة (حنان عبد الحميد العناني 1995،
ص125)

ويعرف عباس ابراهيم متولي (1996) العدوان بأنه أي
سلوك يصدره الطفل في تفاعل معين ويتبعه ظروف هذا الموقف
تصرفات معينة يترتب عليها ارتفاع الاذي والضرر لطرف آخر في
الموقف التفاعلي (عباس ابراهيم متولي 1996، ص15)

و السلوك العدواني كما يعرفه علم النفس المعاصر هو
شكل نوعي للعمل الالزامي يتميز باظهار التعوق على شخص حر
أو مجموعة اشخاص أو باستخدام القوة مبعداً إلى الإيذاء ويتصوت
لسلوك عدواني من حيث الشدة والمشكل ما بين اقلهاار العداء إلى
نتيجته بالاعتداء اللفظي (والاستخدام القوة البدنية) لعدو ن
جسدي (أ.ف بتروفكس، م حياروشفسكي. 1996، ص35)

ويري جمال مثقال (2000) أن السلوك العدواني هو شكل
سلوك ينتج عنه إيذاء شخص آخر أو إتلاف لشيء أو هو سلوك يهدف
إلى إحداث إلى أحداث نتائج تجريبية أو مكروهه أو للسيطرة من

حلال لقوة الحمودية أو اللفظية على الآخرين (جمال مقال الفاسه
2000، ص116)

ب- أشكال السلوك العدواني:

حدد محمد بيومي حسن وسعير محمد سند (2000)

أشكال السلوك العدواني في :

أ- السلوك العدواني اللفظي :

و هو سلوك يتسم بإلحاق الأذى باندات أو بأشخاص آخرين
عن طريق السب أو اللوم أو النقد أو المسخرية أو التحكم أو ترويع
الاشاعات المقرضة أو توجيه الفاظ غير مرغوب فيها بطريقة مباشرة
أو غير مباشرة

ب- السلوك العدواني للمادى :

و هو سلوك يتسم بإلحاق الأذى للمادى أو البدنى لذات أو
لآخرين عن طريق الإيذاء البدنى أو تحطيم الممتلكات أو سبها أو
المساعدة في ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة . (محمد بيومي
حسن ، سعير محمد سند ، 2000 ، ص ص96- 97)

ويعتبر السلوك العدواني أيأ كان شكله أو نوعه من
الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين انفعالاً س قد
يعتبر السلوك العدواني أهم سمه تميز سلوك الأفراد المضطربين
نفسياً وتبدو أشكال السلوك العدواني في العدوان اللفظي،
لعموم امدى ، الصراح في وجه الآخرين، مناهضة الآخرين شد

شعر، لأحرين، سلوك الضار، التشنج، الزائد... الخ (هـ روق
الروسان، 2001، ص234)

ج- النظريات المفسرة للسلوك العدواني :

(١)- النظريات البيولوجية (الفسيولوجية والتشريحية)

اعتمدت هذه النظريات على بعض الدراسات الخاصة
بالعوامل لتشريحية والفسيولوجية

- النظرية التشريحية

اكتشف العلماء بعض العوامل التشريحية التي تساهم في
آثار العدوان عملاً هناك منطقة في القلب الداخلي في المخ حينما
يتم تشيبتها فإن العدوانية تزيد وحينما يتم السيطرة على هذا
النشاط فإن العدوانية تقل. فالحيوانات الوديعه يمكن
إثارتها بالعضب وايضاً تم ملاحظه هذه الآثار على بعض الافراد
لمرضى شرايين على سبيل المثال بعد تلقي السبر كوربي
في الأمجدا (Amygdala) وهو جزء من قلب المخ
(David G.Myers 1983 p.341)

ويرى عكاشه أن كل من اللوزة في المخ ' اللامجد لا '
والجهاز الطرفي في السطح الأتسي للمخ من التبهبات الكهربية
لا جزء من الهيپوثلاموس لها علاقة بالعنف والعدوانية كما يؤكد
(روبرت) على أن الأمجدا هو الجزء المسؤول عن العدوانية في المخ
(عمل عبد السميع باطه، 1997، صص58- 86)

٢ - العوامل الجينية

و من النظريات من عزا السلوك العدواني إلى عوامل بيولوجية تكوينية في الفرد ناتجة عن كروموسومات وهرمونات خاصة .
(عباس براهيم متولي، 1997، ص 11)

فقد قام جاكوب وزملائه **Jacobs and Hiscolleagues** بتقرير أن الأفراد الذين لديهم زيادة في عدد كروموسوم (Y) حيث تأخذ الكروموسومات لديهم شكل (XYY) بدل من الطبيعي (XY) تزداد الفترة لتأملهم في المسجون .
(Michael. Sakas Edward Krupat 1988 . P . 297)

و قد قام ويلسون وهونستين **Wilson & Herrnstein** بحجز عدد كبير من الدراسات حول توراة ومن بينها لأطلس نواثم والذين تم تبنيهم (من قبل ناس غير أبويهم الحقيقيين) وقد توصلوا إلى احتمالية الاشتراك أو الانتقام في أي عمل عدواني أو جرمي يرتبط وراثيا بالأفراد وقد قام عدد من النقاد أمثال كامين **Kamin 1986** و"ليس **Wales 1985** برفض هذا الافتراض حيث يتضح أن الدليل الذي قدمه **Herrnsteins Wilson** يعزبه بعض الصعوبات لدراسته على سبيل المثال وجد أن نسبة كبيرة من جرائم العنف ترتكب من قبل أفراد ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 18-20 سنة وهي خاضعة للنزعة الثقافية أكثر من انقوى لورثة.
(Michael & Sakes & Edward & Krupat 1988;P.297)

تشير بعض الأدلة المستمدة من البحوث التحريية ، إلى أن زيادة بعض الهرمونات أو نقصها له صلة وثيقة بزيادة العدوانية .
(Neilr R . Carlson 1993 . P. 329)

و يرى وليامز Williams أن نقص هرمون الپروجسترون Progesteron الأنثوي لدى الفتيات يؤدي إلى أن تصبح الفتاة أكثر تعرضاً للتقلبات النفسية والمزاجية والشعور بالعدوانية و لقيام بالسوك . لعدواني وجرائم العنف (عباس إبراهيم متولى ، 1997 ، ص 12)

و فمر مستكثر العدوان الناتج عن اضطراب الغدة النخامية من زيادة إفرازات الفص الأمامي للغدة النخامية يصاحبه توتر وجراة وانده ع إلى العدوان والثورة ويتفق معه إبراهيم فهم عندما انتهى من تحليله لنتائج الدراسات التي أجريت على علاقة اضطراب هرمونات الغدة ماثلوك العدوانى . (كمال إبراهيم مرسى ، 1986 ، ص 62)

(ب) النظريات النفسية

هناك العديد من النظريات قامت بتفسير ظاهرة عدون ويمكن تقسيمها إلى ثلاث نظريات هي (النظرية العريزة - نظرية لاجبات والعدوان - نظرية انتعلم الاجتماعي)

- النظرية الغريزية للعدوان :-

تعتمد هذه النظرية على أن الكائنات البشرية مبنيّة
Progrmed فطرياً أو استعدائياً مثل هذا السلوك . (حسنين
محمد كامل، على السيد سليمان، 1990 ، ص 764)

و دعم كثير من العلماء هذه النظرية الدعمة أمثال
ماككدوجال Macdogal حيث يرى ماككدوجال أن العدوان غريزة
تعريف بغريزة المقاتلة . حيث يكون الغضب هو الانفعال الذي
يحكم وراء هذه الغريزة والغريزة عند ماككدوجال هي ستعد د
فطري ولها حوافها الإدراكية والتعريفية والتزويجية فهي تسمى
سدقنا لاهتمام بانمات معيته من الأشياء والمواقف وهذا لجذب
لعرضى لها وتتطلب أيضا أن يشعر بالتفاعل خاص إزاء هذه الأشياء
وهذا الجانب الانفعالي وهي كذلك تدفعنا إلى أن نعمل إزاءها
بطريقه خاصه وهذا جانبها التزويجي . (وهاء عبد الجود ، عمره
حليل، 1999 ، ص 89)

- نظرية التحليل النفسي للعدوان

وقامت هذه النظرية على كتابات سيجموند
فرويد Freud وعلماء الاثولوجيا مثل كونراد لورينز
Konead Lorenz ولقد تأثرت نظرية فرويد في البدايات بتفكير
شارلز دراون Charles Darwin ووضع نظرية في لسلوك
الإنساني والتي ترى أن الإنسان مقاد بواسطة فطره حيوانيه مثل
الدوافع والغرائز .

(Michael J. Sake & Edward Krupat 1988 p.2995,

و تتمثل في وجهى النظر فيما يلى :-

وجهه النظر الأولى :- نظريه (الاحباط - العدوان)

قام كل من دولاى Dollard و ماسير Miller ودوب Doob وموزر Mourer وميرز Sears (1939) بتطوير هذه النظرية رداً على كتابات سيجموند فرويد، بوضع نظرية لإحباط - العدوان وأوضحهت هذه النظرية أن العدوان Aggression ما هو الا نتاج لوقف معسوط .
(Richard . H.Cox . 1990 . P . 278 ,

ومن النقاط التى تركز عليها هذه النظرية أن العدو ب مدمر ما هو الا تنقيس من عدوان أكبر خفى . والعدوان يظهر بؤدى دور التنقيس Catharsis لعدوان أكبر بمعنى أنه يمكن تنقيس عن عواطف أو حاجات الفرد بالتعبير عن مشاعره خلال عدوان وأن حاجات الشخص المصاب بالاحباط للعدوان تقل من خلال تنقيسه عن غضبه الا إذا حدثت الأشياء الثلاثة الآتية :-

- 1- استمرار الاحباط
- 2- صان السلوك العدوانى استجابة مكتسبة .
- 3- أدى لعدوان إلى انقلق المزدى إلى الإحباط ومن ثم إلى عدوان أكبر (Richard. Cox . 1990 P . 279)

و يرى سات **Satt** أن الملوكة العدوانية للطفل بصورة مختلفة لا يظهر إلا عندما يحبط الفرد في تحقيق حاجاته ، أو تعيق مصالحه عن تحقيق أهدافها . وقد يأخذ العدوان لدى الطفل مظاهر القلق و لبس أو الكراهية لمصدر هذا الإحباط (وفاء عبد لجواد، عزه خليل، 1999، ص90)

وجهه النظر الثانيه : نظريه التعلم الاجتماعي :

يعد التعلم البهرت باندورا (**Bandur**) اقوى المساهمين و المؤيدين لهذه النظرية كتفسير مناسب لطاخره العدوان فتختلف هذه النظرية عن الفريزه البيولوجيه من حيث إنها ترى أن العدوان هو استجابة مكتسبه و أعلن مؤيدوا هذه النظرية عن وجود ميكانزمات العدوان والغضب ولكنهم رفضوا تماماً فكره لعريه وفكره لإحباط المؤدى إلى انفعال . ويعتقد هؤلاء المناهضين لهذه النظرية أن البشر يتصرفون بعوائيه لأنهم تعلموا أو اكتسبوا مثل هذا السلوك و لم يوجد لديهم بالفطره أو بسبب موقف محبط (**Richard.h . Cox1990 .p280**)

وتقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسية هي نشاء جذور العدوان بأسلوب التعلم والملاحظه والتقليد ، والدافع الخارجى المحض على العدوان، وتميز العدوان . (زيشب محمود شقير، 2001، ص331)

كما أكد باندورا أن العدوان نتيجة رجمية حيث أن سلوك عدواني واحد يؤدى بالضرورة إلى سلوك عدواني أكثر ويستمر

هذا لنوع حتى تقضى الدائرة بوجود كثير سلب أو ايجابي ويقول
Smith (1998) أن العنف في لعبة الهوكي للجله مثل نافع من
 مشاهد نماذج واللاعبين السابقين . فالصغار يمارسون العنف عن
 طريق اتباع ما شاهدوه من ابطالهم المحترفين في التلفزيون
 أو في مكانه المباشرة نفسها . وطالبنا أن المدوان مسموح به في
 الرياضة سوف يستمر الأطفال في مشاهد مثل هذه النماذج
 العدوانية . (**Richard . H. Cox 1990 . P281**)

ويمكن الإشارة هنا إلى أن أهم تلك العوامل المهمة هي اثاره
 السلوك العدوانى كما كشفتها الدراسات والتحاث هي هـ
 المحال تتمثل فيما يالى :

(١) عوامل خارجية :

و تتضمن عوامل ذات طبيعه نفسيه وأخرى ذات طبيعه
 فيزيقيه وهذه العوامل ترتبط بالبيئه التى يعيش فيها الطفل المعاق
 عقلياً

و تعتبر البيئه المنزلية مصدراً رئيسياً فى ظهور السلوك
 العدوانى فقد توصل كلا من نهيرا ، ومايرز ، ومينيك (1980)
Nihira , Meyers, Mink إلى أن التوافق الاجتماعى للأطفال
 المعاقين عقلياً يرتبط بالتمسك والانسجام داخل المنزل

كما توصل كلا من ويرنر وصيهيت (1980)
Werner, Smith إلى وجود نقص فى الدعم العائلى من قبل
 أسر لأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكيه خطيره

و توصل كلا من ريتشاردسون وكولر وكاتز 1985 ،
 Katz , Richardson, Koller ، إلى وجود فروق جوهريه في
 المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقلياً وفقاً لثابت أسلوب
 التشخيص الوالدي . فمتدماً تكون التشخيص الأسري أقل ثباتاً تزداد
 الاضطرابات السلوكية للأطفال
 (ب) عوامل داخلية ١-

توجد عوامل جوهريه مرتبطة بالإعاقة العقلية وذات علاقته
 بالسلوك العدواني وتتمثل في العوامل البدنية الحسية المؤقتة ،
 كالتعب واللام وضعف السمع والعوامل الوجدانية ، كالضعف
 والقلق وتحزن المزمع والعوامل المعرفية كالثيرات الاستقرار
 وتحليلات النهائية والعوامل المرتبطة بالمعجز في المهارات
 الاجتماعية .

فالسلوك العدواني يمثل عقبة كبيرة عند اختيار الأطفال
 المعاقين عقلياً بفرض تحديد الوضع المناسب داخل المجتمع ، كما
 يمثل عاملاً مهماً في سوء التكيف داخل المجتمع . (سميد عبد الله
 ديبس ، 1997 ، ص ص 359 - 360)

د - السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً ؛

وفي دراسته أجراها سميد ديبس (1999) للكشف عن
 أبعاد السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً توصل إلى عدم
 اختلاف أبعاد السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً
 باختلاف العمر . بينما يختلف أبعاد السلوك العدواني باختلاف نوع

الاقامة سواء كانت اقامه خارجيه أو إقامة داخلية ويفسر وجود العدوان لدى المعاقين عقلياً في المؤسسات الداخلية إلى 'اعتقود وكثيراً ما يكون العدوان نفسه كسلوك مسبباً زليماً لإرسل الطفل إلى المؤسسة الداخلية للتخفيف من مشاككه في المنزل (سعيد عبد الله ديبس، 1999، ص 59)

وقد توصل ديفينسون ورملائه (Davidson Et Al 1994) إلى أن وجود أشكال من السلوك العدواني عند الأفراد والمعاقين عقياً في وقت مبكر يعتبر أكثر أهمية للتغيرات المنبئة بالسلوك العدواني في المستقبل . كما توصلوا إلى أن متغيرات أخرى ، مثل درجة الإعاقة العقلية وتجربة الفرد السابق في الإقامة في مؤسسات داخلية من ضمن المنبئات بتواجد السلوك العدواني فيما بعد (Davidson et al 1994 . Pp704 -716)

كما قام لينكر (Linaker (1994 بمقارنه 57 مرد من المعاقين عقلياً مما قاموا بسلوك عدواني تمثل في الاعتداءات في صم مسبق لإيذائهم مؤسسه داخلية بعدد مماثل من المعاقين عقياً أيضاً بالمؤسسه انداخليه وقد توصلت النتائج إلى أن لا توجد فروق جوهريه في السلوك العدواني بين أولئك الأفراد المعاقين عقلياً المتودعين بالمؤسسه الداخلية معن نهم تاريخ مسبق والمجموعه الأخرى.

مما يشير أيضاً إلى ثبات السلوك العدواني عند الأفراد المعاقين عقياً (Linaker, 1994 , pp62-68)

كف قامت (عفاف محمد عبد المنعم، 1991) بدراسة المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المعاقين عقلياً بمدارس التأهيل الفكرى فى محاولة للكشف عن مشكلات السلوكية التى تشيع بين الأطفال المعاقين عقلياً قامت الباحثة بجمع تكرار آراء عينة القائمين بالعملية التعليمية وأولياء الأمور للأبناء المعاقين عقلياً والنسبة المئوية لهذا التكرار وكانت النتيجة أن مشكلات السلوك العدوانى التى عبر عنها البعض بالعنف كانت تحتل المرتبة الأولى فى المشكلات . (عفاف محمد عبد المنعم، 1991)

كما أن الأطفال المعاقين من الدرجة البسيطة والمقيمين أقسامه خارجية يعيشون مع أسرهم ويتفاعلون مع ذويهم ومع الأطفال الآخرين داخل الحى الذى يسكنون فيه أضافه إلى التفاعلات الأخرى التى يمكن أن تتم داخل اطار الأسرة أو خارجها والتى تتعرض للأطفال المعاقين عقلياً من خلالها للعديد الاحباطات نتيجة لبقصر قدراتهم العقلية وعدم تفهم الآخرين لذلك فنقص مما يدعمهم فى القيم بمختلف اشكال السلوك العدوانى

كما أن هناك أسباب أخرى قد تعود إلى الأطفال العاديين واتجاهاتهم نحو الأطفال المعاقين عقلياً والتى يترتب عليها غالب الاستهزاء بهم والمسخرة منهم وعدم تفهمهم مما يترتب عيه قديم الأطفال المعاقين عقلياً بأشكال من السلوك العدوانى . (سعيد عبد الله ديس، 1998، ص375).

(2) القلق

يعد فرويد من أكثر علماء النفس استخداماً لمصطلح 'قلق' ويظهر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة انداز بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل

فاضطراب القلق من أكثر الحالات الوجدانية لثباتاً ونسبة لكثير من المشكلات حيث إن 15٪ من المجتمع يعانون من القلق على مدار العام الواحد . (بدر محمد الانصاري، 2004، ص337)

والفضل القلق هو الذي ينعيم لديه الشعور بالأمن ومن ثم يلجأ إلى العدوان انتقاماً لنفسه رداً على من رفضوه وقد يصبح مستسماً مستجدياً للحب الذي فقدته وقد يتعزل في محاولة لإقناع الآخرين لتعويض معاناتهم له . (علاء الدين ككفاني، 1999، ص 236، ص244)

١- مفهوم القلق:

يعرف عبد الرحمن محمد عيسى (1981) القلق على أنه عبء عن حله من الخوف المستمر ولكنه خوف شاذ لأن هناك نوعاً من الخوف العادي الطبيعي لدى الإنسان السوي إزاء المثيرات التي تهدد حياته بالخطر أما الخوف (القلق العصبي) هو عبء عن توقع لخطر في المستقبل (عبد الرحمن محمد عيسى، 1981، ص 269)

و يشير عيد الوهاب محمد كامل (1983) إلى القلق على أنه حالة تسود الفرد تجعله غير مستقر أو مفهوم نفسه يصنف مستوى الانفعالية عند هذا الفرد أو ذلك . (عيد الوهاب محمد كامل ، 1983 ، ص 127)

و يعرفه أحمد فهمي عكاشة (2000) بأنه الشعور الدائم بالخوف و التوتر ويعتبر القلق أحيانا عرضا طبيعيا ، وأحيانا أخرى يشتد القلق فيؤثر على نشاط الفرد ولا يعرف له سبب مباشر . وهذه من مصاحب القلق أعراض تشبه هي الجهاز العصبي اللاإرادي من جماف الحلق وسرعة دقات القلب والعرق البارد وارتعاش الأطراف وحبث في الرقبه وغالبا تصاحب تلك الأعراض معظم الأمراض النفسية . (أحمد فهمي عكاشة ، 2000 ص 220)

كما يشير أحمد عيد الخالق (2000) إلى القلق بأنه انفعال غير متار وشعور معكراً أو هم مقيم وعلم راحه واستقرار وهو كذلك إحساس بالتوتر والشدة وخوف دائم لا مهرب له من الساحة موضوعيه وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والجهول كمن يتصنع القلق استجابة معرقلة لمواقف لا تعنى خطر حقيقياً و لنس قد لا تخرج في الواقع من إطار الحياة العادية لكن الفرد الذي يعاني من قلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت ضرورات ملحه ومواقف تصعب مواجهتها . (أحمد عيد الخالق ، 2000 ، ص 14)

كتب يشير عيد الستار ابراهيم (1991) إلى ان قلق على أنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبه تنطوي على تهديد

حقيقى أو مجهول وبكون عن المقبول أحياناً أن يقلق الفرد لتحمير
 لنشط ومواجهه الخطر ولكنه كثيراً من المواقف البتيرة نقلو
 لا يكون فيها خطراً حقيقياً بل متوقفاً ومجهول المصدر
 (عبد البدر ابراهيم ، 1991 ، ص 13)

ويقول هارى ستارك **Harry Stark** أن القلق
 عبره عن مظهره تنتج عن العلاقات الشخصية مع الآخرين ووصفه
 بأنه استجابة لشاعر عدم الموافقة من جانب الكبار سواء كانوا
 حقيقين أو متحيلين وتقوم الشخصية بمناورات دفاعية للتغلب على
 قلقه وحيث أن القلق ينبع أساساً من الشعور بتهديد الحاجة إلى
 لأمر غير الوسائل الدفاعية التي تعتمد عليها الشخصية تتحد
 أساساً بتحقيق الأمن بالحصول على الموافقة من الآخرين . وذا زاد
 خطر القلق حاول الفرد حصد هذا القلق في أضيق الحدود من
 صديق حماته ونشأته مقتصر على ما يستطيع أن يتبأ نعماً
 بعوفه وهى اثناء عملية التعلق قد ياجأ الفرد إلى الانتباه لانتقائى
 حيث يؤكد فقط على المهم ويتجاهل غير المهم ويعد صدى عن
 الخبرات لمقابلة أو الثمرة للقلق . (ج : حامد عبد السلام رهبر :
 1997)

ب- النظريات المفسرة للقلق :

1- نظرية التحليل النفسى

تستند نظرية التحليل النفسى التى قدمها سيجموند فرويد
 (1856- 1939) إلى وجود نوعين من التفكير يتحكم بهن هى

المسلوك النهائي. النوع الاول يخضع لمبدأ اللذة وهو من خصائص
اللاشعور. والنوع الثاني يخضع لمبدأ الحقيقة ويعمل في المستوى
الشعوري وابل الشعوري. (الفت محمد حقي، 1986، ص 64)

ووجه فرويد **Freud** النظر إلى القلق وأهميته مرتبطاً على
أن اللام لنفسه قد يتساوى أو يفوق في شدته مع اللام لعضوي
(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص 114)

وقد ميز فرويد بين نوعين من القلق هما :-

Real Or Normal Objective القلق الموضوعي أو العادي

Anxiety والقلق العصبي أو المرضي **Neurotic Anxiety** وشر
إلى القلق الموضوعي أو العادي هو رد فعل مقبول لخطر موضوعي
هذه حمايه الانسان . ينشأ من غريزة حفظ الذات . فقيه يتحضر
لجسم ويأخذ استعداداً لمواجهة الخطر أو بالهروب أو بإقتحام مصدر
لخطر أو بالتخضوع والاستسلام، أما القلق العصبي أو المرضي فهو
حالة مستمرة معممة غامضة من الشعور بالخطر والتهديد (السيد
إبراهيم السبادوتي، 1981)

و يميزو ادلر **Adler** القلق إلى الاحساس بنقص حقيقي أو
متخيل يريد ارادة القوة لدى الفرد . و" يونج " **Yung** إلى الاصطناع
بما هو غير معقول ويفرد سوليفان **Sullivan** القلق إلى ذلك عدم
الاستحسان من الآخرين المتخيل (هيولا البيلاوي، 1987، ص 7)

كهما ميزت هورني **Horney** بين القلق النسوي وقلق
العصبي أو الانساني فالأول عبارة عن الخوف من أحداث عينية

كلموت أو حادثه من انحوادث، أما الثاني فهو عبءه عن خوف سيع من علامات مبكره حين يجانبه الفرد لعالم عدواني ويزدى مش هذا لخوف الى تكوين عمليات دفاعيه كما يدور هذا القلق حول وحدانيات الاعتماد والحب لدى الفرد نحو الوالدين . ومعه وحدانيات العداءه نحوها لاضطراد الفرد لان يكون معتمداً عليها (سعد جلال، 1992، ص248)

و حددت هورني عشر حاجات أساسية أو استراتيجيات لخمس القلق لأقصى درجة عند الأطفال كالحاجه إلى العطف و لقول والحاجه إلى الاعتماد والقوه والتقدير الاجتماعى والآنجن لشخصى والطموح والاستقلال والاكتفاء بالذات والصحه . إلى لكامل وتجنب الامانه والاعجاب الشخصى واستقلال الآخرين والمعيش . اخل نطاق محدد (محمد السيد عيد الرحمن، 1998، ص199)

2- النظريات السلوكية :

(١) النظرية الراديكاليه :

و من أهم روادها مسكنر **Skinar** الذي يتناول القلق على اسس المثير التي يصير فيها القلق مقترناً بمواقف معينه من خلال تعلم وليس على المصراعات الداخليه كما يذهب الفريسيون .(فيلولا لبيلاوى، 1987، ص9)

و كان مسكنر يرفض أى تفسير خيالي للقلق ويرى أن وجود أسباب د خيه مجرد خرافه وانه عبارة عن سلوك غير ملائم أو خطر

يهدد الفرد ويرجع إلى التعزيز أو هي أغلب الحالات إلى العقاب
(محمد السيد عبدالرحمن، 1998، ص 561)

(ب) النظرية البنوية

تنشأ الاضطرابات السلوكية من وجه نظر أصحاب هذه
النظرية من خلال عمليتي الصراعات اللاشعورية التي تنشأ
شده، لتقلوه والكبت وهم يرون أن مثل هذه الصراعات لمصهه
صمت (لفتت) بواسطة الوالدين وتعلمها الطفل ، فالطفل سريع
لتأثير مثل هذا التعلم للرضى بسبب عجزه من ناحيه ولكونه واقع
تحت رحمة والديه من ناحيه اخرى تؤدي إلى تكوين صراعات
د حيه ، بفعاليه حاده لدى الطفل منها الصراع المسمى (قدم -
اقدام) أو الصراع (احجام - احجام) أو الصراع اقدام - احجام أو
الصراع اقدام احجام مزدوج . (انور محمد الشرفاوى، 1998،
ص358، ص364)

ومن رواد هذه النظرية دالارد وميلر Dollard & Miller
وقد ثبتوا أن الفلق والخوف وغيرهما من مظاهر العصاب متعبه
وانها تكبت في اللاشعور فتند إذا اكتسبت قبل تعلم النعه . كما
يتفقوا مع ادلر في اعتقاده أن الفلق ينشأ لدى الطفل من اعتماده
على والديه وخاصة الأم والتي تمثل المرحلة الأولى والمبكره في
علاقت الطفل الإنسانية والتي تلعب دورا هاما وحيويا في عمليه
لتنشئة الاجتماعية . (محمد السيد عبدالرحمن، 1998،
ص598- 603)

(ج) نظرية التعلم الاجتماعي

و من أهم روادها باندورا **Bandora** وقد ركز على البيئة الاجتماعية والوراثة والزمن وعملية التعلم التي من خلالها تمت البيئة الأفراد وتؤثر على سلوكياتهم بدرجة كبيرة من خلال تصورهم لنتائج التي قد تنج عن أفعالهم ويرى أن القلق عبء عن استجابة من الصراعات الداخلية للفرد والموامل البيئية المرتبطة به (عبد الرهاب محمد كمنل، 2002، من ص 243 - 245)

ج- القلق لدى الأطفال المعاقين عقلياً :

وقد أظهرت نتائج دراسات ككارينيئو وزملائه **Carpiniello et al 1995** وجود مستويات مرتفعة من الأعراض لعميه بين أباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً حيث أصبح أفراد لدراسة عن وجود درجة مرتفعة من القلق مقارنة بأباء وأمهات أطفال أسوياء (Carpiniell et al ,1995 p.942)

والواقع أن ما تعاني منه الأمم التي لديها أطفال معاقون من مشاعر القلق يمكن تقسيمه في ضوء احساسهم بالإحباط و تعجز فهم يرون ابنهم يعاني ويشكل مستمر دون أن يكون لديهم القدرة على مساعدته خاصة وأنهم يدركون أن حالته سوف تستمر معه طوال العمر .

ومن ناحية أخرى فإن غياب كثير من التفسيرات عن ذهن سر لمعاقين عن أسباب حاله ابنهم أو مستقبله لاشك يؤدي إلى زيده مشاعر قلق لدى الآباء والأمهات . فهم يمتلكهم خوف مسبق

وتحيط بهم تميزات سلبية حول مستقبل أبنهم وتؤثر عليهم مثل عزلة الوصمة التي يكتسبونها مع الوقت خاصة في ظل وجود اتجاهات سلبية نحو المعاقين في المجتمع . (Kelly, 1995 p16)

لذا أوصت فاطمة عياد (2002) ضرورة إمداد الآباء والأمهات للأطفال المعاقين عقلياً بمجموعة من المعارف عن أنواع إعاقة أبنائهم . وتقديم مزيد من الدعم الاجتماعي المتمثل في جماعات المساندة الاجتماعية كما أوصت بالاهتمام بالخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين وبما يلبي احتياجاتهم من تقى الدعم المعنوي والتوجيه ويساعد في التصدي للمشكلات الحياتية اليومية ويؤدي بهم إلى التخفيف من وطأه مشاعر القلق والاكتئاب (فاطمة عياد، 2002، ص 540)

(3)-الاكتئاب-

- مقدمة :

يعتبر الاكتئاب خبرة من الخبرات الإنسانية الشائعة فكل فرد من بنى البشر تقريباً يمر في مرحلة من مراحل حياته بحيرة سبئية أو يمانى من علامة أو عرض أو اضطراب مما يلي : الحزن - الضيق - التشاؤم - اليأس - العجز - عدم الأهمية - ليكء - فقدان الشهية - سوء الهضم - تناقص الدافع ... الخ . (أحمد عبد الخالق 1991، ص ص 79- 80)

والاكتئاب حالة انفعالية يشمر بها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل وبمصر

الأمراض جسمانية مثل توهم المرض واضطرابات الشهية و الشعور بالإجهاد هذا بالإضافة إلى مشاعر الذنب تجاه الذات وتجاه الآخرين . (هشام إبراهيم عبد الله 1991 ، ص 82)

ويعنى الأطفال الذين يظهرون أعراض اكتئابية من لحزن وعدم الاهتمام بالآخرين أو الأنشطة صعوبات فى الأكل والنوم وأحياناً ،لحديث عن الرغبة فى الموت من ضغوط بيئية حقيقية مثل فقدان أحد الوالدين أو التهديد بالفقد بسبب المرض أو الانفصال أو شعور الطفل بأنه لا يستطيع أن يصل إلى توقعات الوالدين الخاصة .
المسجمة أو الرياضة . (Diane Papalia & Sally wed 1997 , 401)

وقد لوحظ في عدد من الدراسات معدلات عالية من الاكتئاب وأشكال أخرى من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أطفال آباء مرضي وجدانياً وقد أدى تكرار هذه الملاحظات إلى إجماع على أن مثل هؤلاء الأطفال يكونون عرضة لحطوة متزايدة من الاضطرابات النفسية التي قد تمثل بدايات أمراض وجدانية عند البلوغ .

(David Pellegrini et al 1986.PP .494.495)

ويشير أحمد عبد الخالق (1993) إلى أنه أصبح من المهم لتصرف على الاكتئاب كأحد الاضطرابات الحفيرة التي يعنى منها الفرد خلال مراحل حياته وذلك بهدف وضع الخطة الإرشادية التي ساعدت على التعامل مع هذا الاضطراب وخاصة فى مرحلة

الطمأنينة حيث أن سلامة العملية التعليمية وجدوى الاستثمار فيها مرتبطة بسلامة الصحة النفسية والجمسية والعقلية للمتلقي . (في توفيق عبد المنعم توفيق 1997 ، ص 20)

والاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً حيث تقدر إحصائية منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على 500 مليون إنسان وتشير بمض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 7٪ من سكان العالم ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10٪ في خلال أعوام قليلة (طغسي الشربيني 2001، ص 31)

1- مفهوم الاكتئاب:

تشير ممدوحة سلامة وعبد الله عسكر 1992 ، إلى أن الاكتئاب مصطلح يستخدم لوصف خبرة وجدانية ذاتية قد يطلق عليها إما حالة مزاجية أو انفعالية قد تكون عرضاً لاضطراب بدني أو عقلي أو اجتماعي كما يشير أيضاً إلى مجموعة أعراض نفسولوجية سلوكية ومعرفية إلى جانب الخبرة الوجدانية (ممدوحة سلامة وعبد الله عسكر 1992 ، ص 102)

ويعرفه مجدى أحمد (2000) بأنه حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه لسابق ويسعى في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم ولشبهة لتعلم وأحلام مزعجة . (مجدى أحمد عبد الله 2000 ، ص 185)

و الاكتئاب لا يعنى فقط الشعور بالحزن أو عدم السعادة
ولعكس الاكتئاب هو شعور بالفرح وعدم القدرة على الاستمتاع
بالعلاقات والأنشطة (Linda Nielsen 1996, P589)

ويعرف هرانك برونو 1992 الاكتئاب بأنه حالة انفعالية
سلبية تتسم بالحزن والشك الذاتي وفقدان الاهتمام بالحياة اليومية .
(Frank, Bruno, 1992 , D82)

ويعرف غريب عبد الفتاح (2000) الاكتئاب بأنه وصف
لعدد كبير من الظروف مثل مشاعر انخفاض اللعوبات ، خيبة
لأمل أو ردود نفسية مؤقتة للإصابة أو فقدان وإن زملة أعراض
الاكتئاب لا تتضمن اضطراب المزاج بل هناك أعراض مصاحبة
أخرى مثل اضطراب الشهية اضطراب النوم اضطراب نشاط
لنفسى الحركى وانخفاض الطاقة انخفاض الطاقة الجسمية
مشاعر بعدم القيمة أو بالإثم صعوبة فى التركيز والذاكرة
والتمسك وأفكار تتعلق بالثبوت والانتحار (غريب عبد الفتاح
2000، ص 410 – 411)

كما يعرف جاك ليتل (Jack Lyttle 1991) بأنه
اضطراب تنخفض فيه الحالة المزاجية والحيوية إلى حد الضيق
والانزعاج وقد تبدو الذات بلا قيمة والعالم بلا معنى وقد يكون
هناك مشاعر اليأس وانقنوط وغالبا ما ترتفع خطورة الانتحار .
(Jack Lyttle, 1991, P141)

ويمرغه عبد الرحمن الميسوي (1990) بأنه عبارة عن حالة نفسية ناعائية من القنوط واليأس وانقطاع الأمل والمجزع يصاحبه تجاذبات انفعالية سلبية وتقذرات في محيط الداهية أو في لقوى لد فمة والحركة للإنسان وفي الانطباعات المعرفية ويشكل عدم في لسلك السلبى . (عبد الرحمن الميسوي 1990 ، ص 149)

ويرى ستراثون وهاييس (1999) Stratton & Hayes الاكتئاب بأنه خلل في ككل من الوظائف العقلية والفسولوجية وصادة يوفقه شعور بالتماسة والأصراض المشتركة وقد تصل الحدة هي النهاية إلى الاكتئاب الذهني الذي يحتوى على بعض الأعراض إلى جانب أن حالة الحزن فهذه تكون غير عادية (Stratton & Hayes 1999.P51)

كما يرى جروسير وسپافورد Grosser & Spafford (1995) الاكتئاب، بأنه حالة من الاضطراب لا تصل إلى الهوس وتنصف بالانقباض الشديد والتقلبات المزاجية الحادة وفقدان الشهية و لوزب أحيانا و حدوث إمساك وفقدان الاهتمام بالجسم أحيانا وتحديث بويات الاكتئاب الحادة في حوالي 140 رجلا من بين 100 ألف رجل وفي حوالي 4 آلاف امرأة ما بين 100 ألف امرأة . وهناك أسباب سيكولوجية وفسولوجية تسهم في حدوث لاكتئاب وكذلك عوامل اجتماعية .

(Grosser & Spafford ,1995. PP64,63)

ويعرف النليل الإحصائي لاضطرابات العقلية والسلوكية DSM-111 الاكتئاب بأنه اضطراب يتضمن الأعراض المعرفية التئمية (مقص الدافعية والحزن وانخفاض تشديرات الذات ولشكاوى انجسدية وصعوبة التركيز والاعتقادات، شاذة واندفعية ولأفكار العسرية أو التحيرية **Racing thoughts** لفرد لذي يمانى تلك السلوكيات الوسية أعراض الاكتئاب لسابقة). (إلى آمال عبد السميع باطة 1999، ص 14)

ب- النظريات المفسرة للاكتئاب :-

تعدد النظريات المفسرة للاكتئاب وذلك بس اختلاف شويحات النظرية الحي تفسر الاكتئاب . فهناك العديد من نظريات التي يمكن من خلالها فهم الاكتئاب وتفسيره ومن بينها نظرية المعرفية والنظرية البيولوجية ونظرية التحليل لنفسى ولسنرية السلوكية .

1- النظرية المعرفية :-

تؤكد النظرية المعرفية على أن الاكتئاب تنشيطا لثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدي إلى أن ينظر المريض إلى نفسه وإلى خبراته وإلى مستقبله بصورة متميزة سلبيا ويسمى بيك هذه الأنماط بالثالث المعرفي وتلك المكونات هي :-

المكون الأول :- هو نظرة المريض السلبية إلى نفسه إذا يعتبر مريض انه ناقص الكفاءة ويمانى من القصور ونبذ حيث برع إس أن ينسب خبراته غير السارة إلى النقائص مفترضة قبحه

أو عشية أو خفيه وفي رايه أن لاقيمه نه بسبب هذه القنص
لمقترضة كما أنه ينزع إلى رفض نفسه بسببها وفضلاً عن ذلك فهو
ينقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة

المكون الثاني :- في الثالث المريح هو التفسير لسببي
لظهور هالمريض يميل إلى أن يرى عانه الشخصى يتعلب في مور
معقولة ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في
الحياة أو انه محروم من الشهور باللدة أو الإشباج.

المكون الثالث :- هو النظره إلى المستقبل بصوره سببيه
ويوجد هذا العرض في كل أنواع الاكتئاب تقريباً . فالمرضى يتوقع
أن تستمر متابعه الحاليه دون نهايه وهو لا يرى امامه غير انصاع
و لحرمان والاحباط كما يتوقع الفضل في كل ما يقدم عيه من
امعل . (لويس كامل مليكه ، 1990 ، ص ص 231- 232)

وبذلك فإن النظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب تستند إلى
أن أفكار الأفراد تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم بالسبب أو
بالإيجاب ، وأن هناك تفاعل دائم الحداث بين المعرفة والأفعال
والسلوك . ونتيجة لهذا التفاعل فإن المعارف الخاطئة أو استلورات
الخاطئة من شأنها أن تسبب اتصالات سلبية وسلوكيات مموجة أو
مضطربة ، هذه المعارف الخاطئة تؤدي إلى انتشاره المعرفى لذي يمد
في نظر المعرفيون هو المسئول الأول عن حدوث الاكتئاب
(Distillio&Freeman , 1994 P.P 6- 8)

2- النظرية البيولوجية -١

يرى أصحاب النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكهيمائي للمخ وهي المقابل لها الامتصاص والنشعر و ليسوا يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ حيث هناك بلايين الخلايا العصبية التي ترسل الرسائل الكهربية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث مثل خلل في الخلايا العصبية أو نقص المقدار المنقول أو المسحوب من المادة الكيميائية أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال والخلل في كل تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب (حميد إبراهيم عبد الحليظ، 1997، ص 48)

كما أرجعت النظرية البيولوجية الاكتئاب إلى نوعين من عوامل البيولوجية هما العوامل الوراثية والعوامل المرتبطة بالكيمياء العصبية فيرى انصار التقدير الوراثي أن أفراد معينين يرثون استعدادات بيولوجية مضطربة وقد ركزت معظم لتوجيهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على النقائات العصبية بالرغم من صعوبة تحديد العلاقات الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان نجاحا بسبب وضوح المعايير الشخصية (Marsella , 1996 P. 243)

و تؤكد إلى دور التناقضات العصبية في حدوث الاكتئاب
 أو صحت بعض الدراسات ذلك من خلال عملية التخطيط
 الكهربائي للدماغ أثناء النوم وخاصة عدم الاستغراق في النوم
 ويظهر من خلال الموجات البطيئة والزيادة الواضحة في كمية
 حركته لمعين مما يدعم الرأي القائل بأن الاختلال الوظيفي
 للتناقضات العصبية قد يكون المسئول عن اضطرابات النوم لدى
 الأشخاص المكتسبين (محمد السيد عبد الرحمن، 2000،
 ص 349 - 350)

3- نظرية التحليل النفسي :

وقد ركزت نظرية التحليل النفسي على التفسير
 الاكتئاب على أنه غضب موجه داخلياً نحو الذات في عقاب قدر
 حقيقي أو رمزي غير أن مجموعه كبيره من الدراسات أثبتت أن
 كمية العدوان لدى حالات الاكتئاب لممت عالية في حين أن
 الاكتئاب يرتبط بالفشل بصورة أكبر من ارتباطه بالعدوان (محمد
 محروس الشهاوي، محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص 314)

وترى نظرية التحليل النفسي أن التناقض العاطفي هو
 الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب فكمية
 الحب وكمية الكراهية اللذان يتناشبا مما تكون قرب إلى
 التكافؤ مرضى الاكتئاب عارضون من الحب لأنهم يكرهون
 كم أحبوا ولقد قرر (إبراهيم) أن مريض الاكتئاب متناقض

لعاطفه ازاء نفسه بقدر ما هو متناقض العاطفه اراء الموضوعات
(محمد عبد المناهر العثيب وآخرون، 1994، ص 428)

وفي التفسير الفرويدى للاكتئاب نجد أن الفرد يهبط
للاكتئاب جمد على مرجه يتوقف فيها تقديرا لذاته على لاشبع
لخارجى من الآخرين أو شموزه بانذب ينكمص به إلى هذه المرحه
حيث يصبح فى حاجه إلى الاشباع الخارجى فاذا لم يتم اشباع
حاجاته ،الترجسيه يصبح تقديره لذاته خطر ويكون على استعداد
للقبم بأى عمل ليرغم الآخرين على أن يشركونه فى مصدر قوتهم
ويؤدى حمود هؤلاء الأطفال على مرجه طفليه إلى مقبل الاحباط
بالعبم ويزدى بهم للوصول إلى ما يريدون بالخصوع والذله ويجدون
نفسهم فى صراع بين أسلوب العنف واسلوب الخضوع . (علاء اسدين
كففى، 1999، ص228)

أما رادو **Rado** فيرى الأشخاص المعرضون بالإصابة
بالاكتئاب هم الذين يعتمدون بشده على الآخرين فى تقدير ذواتهم
بدلا من الاعتماد على الاتجازات الشخصيه لبلوغ هذا التقدير
ويسبب هذا الاعتماد على الآخرين فانهم يتأثرون بشكس يفوق
لآخرين بما يحدث لهم من احباطات وخيبه أمل فتؤدى بهم إلى
الهبه إلى العدوانيه التى تؤدى بالتماد الآخرين عنهم ثم يحاولون
مصادر اكتساب دعمهم من خلال الامناء وتحقير الذات وغيره من
الأعراض المبكره للاكتئاب وان حدث ولم يتحقق لهم هذا السلوك
وهو يستعده العاطفه المفقوده فان هذه الأعراض تتصاعد إلى مرجه

تصديق لمدات وطلب التوبة والشعور بالذنب ثم الاكتئاب
(Ian & Constance 1992 , P.70)

4- النظرية السلوكية :

توضح النظرية السلوكية أن الاكتئاب هو انخفاض معدل سلوك. لناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ، وينتج عن انخفاض معدل التدعيم الإيجابي أو ارتفاع معدل الخبرات العكسية والتفهمه . وهذا يعني أن حاله الاكتئاب تسبب عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أو زياده الأحداث غير المسارة . وكعب تؤدي إلى حاله الاكتئاب ومن هنا فإن المفكره الرئيسيه عند اصحاب النظريات السلوكية عن الاكتئاب هي انه يحدث نتيجة لتشكيله من العوامل تتضمن انخفاض تشاغلالات الفرد مع بيئته المؤديه إلى نتائج ايجابية له أو زياده معدل الخبرات المميئه والتي تكون بمثابة عقابا له . (أحمد عبد الخالق، محمد نحيب الصوة، 1996، ص 151)

ويرى بعض الملمومكين أن الاكتئاب يحدث نتيجة لانسحاب مصدر انتميز المعتاده أو غيابها من حياء الفرد . ككزواج أو توظيفه أو الثروة أو النجاح ونتيجه لذلك يقل معدل نشاطه ولا يشعر الفرد تمريزا أو تدعيمًا وتماطلا ومسانده من قبل الآخرين لاستعادته المعدل المعتاد النشاط فانه ياخذ في المريد من التدهور حتى ينسحب الفرد تماما ويكتسب . (عبد المنطلب امين قريطس، 1997، ص 396)

وتفسر النظرية السلوكية حالات الاكتئاب - وكر
 لاصعادات التعصبية على أنها استجابة شرطية أو ردود فعل لتلك
 الاستجابة المشروطة فإذا كان كذلك فإن الأعراض هي المرض
 ويكون العلاج فعالاً أن تخلصنا من الأعراض ويظهر ان مرض النفسي
 سلوكاً شاداً ومكتسباً من عمليات خاطئة من التعلم (عيسنستار
 براهيم 1994 ، ص 72)

كما ينشأ الاكتئاب في النظرية السلوكية نتيجة عدم
 القدرة على التصرف بطريقة يتم تدعيمها بشكل إيجابي وتفقر
 المكتسب لمخزون مناسب من الاستجابات المدعمة أو يتصرف بطريقة
 تزيد العكسية التناقضات انقصاص قدر الذات والتي هي من مظاهر
 الاكتئاب وقد يتم تقديم أسباب متعددة لتفسير عدم قدرة
 المكتسبين على التصرف بطرق تؤدي إلى التدعيم الإيجابي ، ولأ ،
 قد تمثل البيئة النفسية الاجتماعية مشكلة حيث يوجد القليل من
 فرص التدعيم الإيجابي أو قد تنقل البيئة بالعقاب أو ، لخبرات
 العكسية ، ثانياً : قد يكون مهارات الفرد الخاطئة بمواجهة
 الضغوط و لبحث عن خبرات إيجابية محددة ، ثالثاً : قد ينتشر لمرء
 لسمات الشخصية ذات انقصة التدعيمية من الناحية الاجتماعية مثل
 الجاذبية الاجتماعية المصادفة أو مهارات الاتصال ، رابعاً : يبدو
 التدعيم أقل إيجابية عندما يكون الأفراد مكتسبين
 (Lewinsohn & Talkington 1979 P. 72)

وفي دراسته أجراها كوبي وهامر (Kobe & Hammer 1994)
 بهدف تحديد العلاقة بين أعراض الاكتئاب والمشكلات

لمبرهنية وبين الضغوط العائلية وقد اوضحت النتائج وجود ارتباط بين حجم مشكلات الطفل وبين شعور الأسرة بالمشقة ولاكتئاب وتدهور لعلاقات الأسرية (Kobe&Hammer, 1994 p.221)

ج- الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين عقلياً:-

يؤكد هاردمان وآخرون (Hardman . et al 1984) بقولهم لا يوجد مكان يتأثر لوجود طفل معاق أكثر من الأسرة فمن ولادة طفل معاق عقلياً قد يغير من هيكل الأسرة و يستجيب وتفاعلات أعضاء الأسرة بعضهم ببعض من جانب وتفاعلاتهم والطفل انما يتأثر عقلياً من جانب آخر فقد يشعر الإباء بخيبة من و لغضب والاكتئاب والشعور بالذنب (بج. عادل عز الدين الاشول، 1993، ص 17)

كما أجبرت مسوزان ماكودرموت وآخرون (Mcdermott. et .al 1997) دراسته عن أمهات لأطفال متاخرين عقلياً بهدف التعرف على مستويات الاحترق النفسى للأمهات ومدى توافقهن فيما لوضع الطفل في إحدى مؤسسات الرعاية أو وجوده داخل المنزل . أشارت الدراسة إلى أن الأمهات الثلاثي يكفلن أولادهن داخل المنزل يعاني من مستوى أعلى من الاحترق النفسى في حين أن الأمهات الثلاثي يعيشن أطفالهم داخل لمؤسسات الرعاية يعاني من الاكتئاب والمصاييه وعدم التوافق مع الأصدقاء واتهم والاحهاد بقدر أعلى خاصه عند زياره أطفالهن . (سريان ماكودرموت وآخرون، 1997، ص ص 102 - 104)

وهذه مشكلات أسرية تواجهها أفراد أسرة الطفل المعوق تظهر بمجرد قدومه للأسرة ومعرفتها بأعاقته وهي تكفه مرآجل حياته ونموه داخلها الأمر الذي يتطلب ضرورة التدخل المهسر لمواجهه هذه المشكلات ومحاولة تجنب الكثير من أثارها السببيه على الطفل وأسرته لتحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسى والاجتماعى للأسره . (زيتب حسن ابو العلا ، 1990 ص 64)

5- التراث السيكولوجى فى الدراسات والبحوث للمشكلات السلوكية والوجدانية لدى المعاقين عقلياً

C قام عبد الرقيب احمد إبراهيم (1981) بتحديد الأنماط السلوكية المضطربة الأكثر شيوعا لدى المعاقين عقلياً ، والكشف عن ديناميات العلاقة الشخصية والصراعات وميكانزمات الدفاع والأنماط السلوكية المضطربة لوقوف على العوامل المهنية المساعدة على ظهور النمط السلوكى المضطرب . واشتملت العينة على (102) مقحوصا منهم (77) من الذكور و(25) من الإناث ممن بلغت متوسطات أعمارهم لزمنية (14.9) سنة ومتوسطات نسبة ذكائهم (48.84) وشملت العينة طبقات اقتصادية اجتماعية من المستوى المتوسط ودون المتوسط، وتم التجانس بين أفراد العينة فى السن ونسبة الذكاء والمستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة وقد دلت النتائج على أن الأفراد المنغلزون عقلياً يمانون من بعض أنماط لسلوك المضطرب والتي يمكن حصرها وفقاً لشيوعها على النحو التالى الاضطرابات الانفعالية - السلوك العدواني -

لسوك المضاد للمجتمع - سلوك التمرد - العصيان السوك
 لانسحابي - السلوك الجنسي للشباب الحركي الرائد - عدد ت
 غير مقبولة - السلوك النمطي والزمات - عادات صوتية غريبة
 - سلوك غير مناسب في العلاقات الاجتماعية - سلوك إيذاء
 الذات، كما أشارت النتائج إلى أن السلوك المضطرب جنسيا لم
 يكون نتيجة أولية للقدرة العقلية المحددة وإنما كان يتعلق أيضاً
 ببعض وظائف الشخصية المضطربة مثل عدم الاتزان أو الميل إلى
 السيطرة وكذلك ضعف الانس الاعلى والميل إلى الفردية
 والسذاجة

○ وقد مايكل ابستين ودوجلاس جولان Mikeale Douglas

(1985) بالتعريف طلي المشكلات السلوكية لدى المتأخرين
 عقلياً في المراحل المتقدمة للمرحلة الابتدائية والإعدادية مقدره
 بعينة من غير المتأخرين، وتكونت عينة الدراسة من (360)
 طالب من المتأخرين عقلياً (360) من الملاك الغير المتأخرين من
 فئة القابلين للتعلم بنين وبنات وتم استخدام عدة لمخطتين
 عمريتين من (6- 11) سنة ومن (12- 18) سنة ومن أموت
 الدراسة قائمة بالمشكلات السلوكية وأسفرت الدراسة عن
 وجود مشكلات سلوكية لدى المتأخرين عقلياً وهي لمساو
 اضطراب الانتباه والقلق عدم الكفاءة الاجتماعية، كما توصلت
 الدراسة إلى أن الذكور وكبار السن لديهم عدد اكبر من
 المشكلات بالمقارنة بالإناث وصغر السن كذلك اختلاف

الأطفال المتخلفين عن الأطفال العاديين في متغيرات (العصور -
اضطراب الانتباه - القلق)

○ وكشف جمال الخطيب (1988) عن المظاهر السلوكية غير
التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بمدارس التربية
الخاصة في عمان . وقد تألفت عينة الدراسة من (144) طفل
وظيفة من المتخلفين عقلياً واستخدم الباحث أدوات لجمع
البيانات قائمة بتقدير مظاهر السلوك اللائق الشائعة للأفراد
واستمارة جمع البيانات الخاصة . دلت النتائج أن نسبة حدوث
مظاهر السلوك غير التكيفي التي تمت دراستها كما يلي
(العنف - السلوك الغير اجتماعي - التمرد - عدم الثقة -
الانسحاب - السلوك النمطي - عادات شخصية مستهجنة -
عادات كلامية غير مقبولة - عادات شاذة - إيذاء الذات
- مشاعر الذائد - الاضطرابات النفسية - كذلك كانت المروق
في مظاهر السلوك لصالح الأفراد الذين يزيد عمرهم عن
(13) سنة .

○ ومحصيت عفاف محمد عبد المنعم (1991) المشكلات
السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً
بمدارس التأهيل الفكرية . وتم تقسيم عينة الدراسة إلى قسمين
الأول يضم (23) فرداً من المعلمين والمدرسين والآباء والمعلمين
بالمعمل التعليمية قابلتهم الباحثة فحرصت تحديد أهم المشكلات
لدى الأطفال . والقسم الثاني شمل عينة من الأطفال المعوقين
من ريس التأهيل الفكري تكونت من (42) طفلاً (41) طفلاً

من الأطفال العاديين بمدارس الابتدائية من نفس سن عبث
 معاقين عقلياً . وكان المتوسط الحسابي للعمر الزمني لعينة
 امعاين عقلياً 13.29 سنة بانحراف معياري 1.6 بينما كان
 المتوسط الحسابي للعمر الزمني لعينة العاديين 13.4 بانحراف
 معياري قدره 0.92 . وتوصلت الباحثة إلى نتائج كان من أهمها
 أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من مشكلات سلوكية ترتبت
 وفق لتكرارها في آراء الآباء والمدرسين والقائمين بتعليم هذه
 لفئة علي النحو التالي : العدوان ، العنف ، المشكلات
 الاحلاقية ، الشاذ ، المشكلات الاجتماعية والمشكلات
 لصحية والازمات الحركية العصبية ، مشكلات السلوك
 لدفعي وتنقص النافعية ، مشكلات السلوك اللفظي.

○ وتعرف عادل سعد خليل حرب (1992) علي خصائص بعض
 المثيرات المعرفية والاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً من فئة
 'الإعاقه العقلية الخفيفة مقارنة بالأطفال 'المعاقين . وتكونت عينة
 الدراسة من (20) طفلاً من المعاقين عقلياً (الإعاقه الخفيفة)
 وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين ينتمون إلى مستويات
 اقتصادية واجتماعية منخفضة ونظراً لنقص الخبرات ولتدريبات
 التي نتاج ل هؤلاء الأطفال في سن ما قبل المدرسة فان الغالبية
 العظمي منهم لا يتعلمون ضمن المعدل الذي يتعلم به غيرهم من
 لأطفال . فانهم يستمرون في التعذب أكثر فأكثر كعدم
 تقدموا في العمر وذلك لحرمانهم من الاستثارة الذهنية في صر
 نحو الأسري الذي يعكس عنهم الشعور بالأمس والاستقرار

○ وفحص ديفي اب، اخرون Dave - up et al (1993) لاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً وتألفت عينة لدراسة من (40) من الأطفال المعاقين عقلياً من المستحقين بمدارس التربية الخاصة من الجنسين واستخدم الباحثون اختباراً لتحديد الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود عدد من السلوكيات الشاذة والاضطرابات السلوكية لديهم كان من أهمها الشاغل الزائد ووجود قدر كبير من المعارض والتناقض فيما يقوم به الطفل من سلوكيات هذا بالإضافة إلى معاناة هؤلاء الأطفال من كثير من السلوكيات الفعالية الشاذة وغير المقبولة وفزوعهم الدائم نحو العدوانية ضد الذات والآخرين .

○ وقدم جوي ديفيد الان Goe David Alan (1994) دراسة لاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً لمصابين باعراض داون وعلاقتها باحداث الحياة . وتألفت عينة لدراسة من (88) طفلاً من الجنسين الذين تتراوح اعمارهم من بين (6- 13) سنة مقسم إلى مجموعتين (المجموعة الاولى وقوامها 44 طفلاً من الأطفال المعاقين المعسكين باعراض داون - المجموعة الثانية وقوامها 44 طفلاً من الاسوياء) . وقدم لبحث يجرى ، التجانس بين المجموعتين من حيث العمر الزمني و الجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وقام الباحث باستخدام أسلوب الملاحظة ومقياس تحديد السلوك التكيفي لدى الطفل حيث اتبعت كما قام بالاستعانة بآراء المعلمين والآباء لتحديد

المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً باستخدام قائمة المشكلات السلوكية والتكيفية . وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة في الاضطرابات السلوكية لدى أفراد المجموعتين من المعاقين والاسوياء حيث تبين أن الأطفال المعاقين عقلياً كانوا يعانون من حد اكبر من المشكلات السلوكية الخاصة بالنسبة بالسلوك الانسحابي الاجتماعي بأعباءة: ثلاثة التي تشمل الانطواء والخجل والميل إلى الجمود وعده النشاط الحركي، كما تبين وجود ارتباط دال بين تزايد السلوك الانسحابي والاجتماعي وعدم قدرة الأطفال المعاقين عقلياً على الحصول على المساعدة والدعم اللازم لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة

○ وكشفت فيفي في Fee-vee (1994) عن الاضطرابات السلوكية والنشاط الترائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً . وتألفت عينة الدراسة من (100) طفل من الأطفال التكرور المتعاقبين بمدى من السمع من المعاقين عقلياً وغير المعاقين عقلياً وتم تقسيم نمية إلى أربعة مجموعات طبقاً لمستوى التكاء ومستوى الإعاقة لعقلية حيث تألفت المجموعة الأولى من أطفال عاقلين يبلغ عددهم (25) طفلاً بينما تألفت المجموعات الثلاثة الباقية من (25) طفلاً معاقاً بكل مجموعة من المجموعات من المجموعات التي كانت تتدرج طبقاً لمستوى الإعاقة العقلية . واستخدمت لبحشة مقياس كرونز للمعلمين لتعديد مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً

Connors teacher Rating scale (STRS) ودفئة

الأعراض وسلوك النشاط الذائد لدى الأطفال . وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين أفراد مجموع لأطفال العاديين وباقي المجموعات الثلاثة التي شملت أقرانهم من الأطفال المعاقين عقلياً حيث تبين أن الأطفال المعاقين عقلياً يكونوا أكثر شعوراً بالقلق من الأطفال العاديين ، بينما كان الأطفال العاديين أكثر اجتماعية واطفهاً للسلوكيات الاجتماعية الإيجابية من أقرانهم من الأطفال المعاقين عقلياً من المجموعات الثلاثة . كما تبين أيضاً وجود فروق دالة بين أفراد المجموعات الثلاثة الخاصة بالأطفال المعاقين عقلياً في الاضطرابات السلوكية وأن الاضطرابات السلوكية كانت ترتبط ارتباطاً دالاً وموجباً بمدى شدة الإعاقة العقلية لدى أفراد العينة.

○ وتكونت باربارا هيلمس (1996) Barbara H. لمشكلات

سلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعاقين عقلياً المستحقين بمدارس التربية الخاصة . وتكونت عينة الدراسة من (720) طالب من الجنسين من الطلاب في الصفوف من (4- 12) في اندامس الريفية والحضرية من الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً منهم (249) طفلاً يعانون من الإعاقة العقلية وكان (54.2) / من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات انفعالية ومشكلات سلوكية بالإضافة إلى وجود الإعاقة العقلية . وقد كشفت نتائج هذه دراسة عن المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى هؤلاء

الأطفال فكانت تتضمن بصورة دالة بقدر أكثر من عدم، نقصرة عسي التحصيل الأكاديمي وتعدني المستوى الدراسي وممهورم الذات لدى هؤلاء الأطفال وتزايد المشكلات السلوكية وسوكيات عدم التوافق لديهم حيث تبين أيضاً وجود علاقة سائبة دالة بين المشكلات السلوكية والانفعالية والسلوكيات الشكيفية لدى هؤلاء الأطفال .

○ ويحث رابيت هاسلام، آخرون & Rabect, Haslam et al (1996) المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال عقلياً ودور المعلمين في تشخيص وعلاج هذه المشكلات. حيث قام الباحثون باستعراض أهم البحوث والدراسات التي أحررت علي الأطفال المعاقين عقلياً منه القابلين للتعلم والتي تناولت لمشكلات والاضطرابات الانفعالية والنمائية لديهم خاصة في البيئة المدرسية . وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود مجموعه من المشكلات الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال مثل العدوانية والنشاط الزائد وعدم نقصرة عسي تدول المعلمين وابتداء الذات . كما أشارت النتائج أيضاً إلى عدم قدرة هؤلاء الأطفال علي إقامة العلاقات الاجتماعية أو التواصل بصورة سليمة مع بعضهم البعض، هذا بالإضافة إلى الكثير من مظاهر سوء التوافق لديهم لذا أكد الباحثون القائمون بهذه الدراسة علي ضرورة الاهتمام بالبرامج التدريبية والإرشادية لهؤلاء الأطفال حتي يمكن مساعدتهم علي تدارك هذه

المسببات والعمل من أجل تنمية قدراتهم المحبودة إلى أقصى حد ممكن

○ وتم عرف كل من ويلز نيكسول ، آخبرون Walz , Nucolag & et al (1996) علي الفروق الموجودة بين أفراد المبتئين من حيث السلوك التوافقي والمشكلات الانفعالية واثّر هذه المشكلات علي نمو السلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال. تكونت عينة الدراسة من (39) طفلاً من الأطفال انخافين عقلياً للتحقين بمدارس التربية الخاصة من الجنسين منهم (19) طفلاً من الأطفال العدوانيين (21) طفلاً من الأطفال غير العدوانيين . وقد استخدم الباحثون في دراستهم مجموعة من الأدوات كان من أهمها : استمارة لجمع البيانات وفحصة لحصر الاضطرابات السلوكية بالإضافة إلى مقياس لدرجة الانفعالية لدى هؤلاء الأطفال وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود دالة بين أفراد المجموعتين من الأطفال العدوانيين وغير العدوانيين في المشكلات والاضطرابات السلوكية والعنصرية حيث تبين أن الأطفال العدوانيين كانوا يعانون من قدر أكبر من الانفعالات السلبية والاضطرابات السلوكية وعدم القدرة علي التمييز عن انفسهم أكثر من أقرانهم من الأطفال لمخافين عقلياً غير العدوانيين مما يؤكد وجود علاقة دالة موجبة بين المشكلات السلوكية ونمو العدوانية لدى هؤلاء الأطفال .

○ ويبحث صلاح مراد ، امان محمود (1998) الحالة لمرجية والحصدئس السلوكية ومركزية الذات لدى الأطفال لئجل

عقياً ، شملت عينة الدراسة (70) طفلاً من المعاقين عقلياً
مستوى ذكائهم ما بين (55 - 70) كما إنها اشتملت على
(70) طفلاً من الذكور والإناث الماديين الذين ينتمون إلى فئة
العمرية (6 - 12) سنة وتم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات
(مجموعة من الأطفال بمدارس التربية الفكرية وقوامها 35
طفلاً من المعاقين عقلياً - مجموعة من الأطفال الغير المستحقين
بالمدراس وتحت رعاية المؤسسات الخيرية وقوامها 35 طفلاً من
المعاقين عقلياً - كما اختيرت مجموعة من الأطفال الأسوياء
حجمها (30) طفلاً وطفلة من المدارس العادية لمقارنتهم مع عينة
المعاقين عقلياً في أبعاد الحالة المزاجية وتعدد السلوك ومركبة
لذات) . وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة بين الأطفال
الماديين والمعاقين عقلياً في جميع أبعاد متغيرات الدراسة مع
يشير إلى أن الأطفال المعاقين عقلياً أكثر تأثراً واضطراباً
وضعفاً في التأخر الحركي ونقصاً في التوجيه الزمني والمكاني
وضعفاً في تذكر وفهم اللغة المنطوقة والفهم السمعي وقل
اجتماعياً وتعاوناً من العاديين داخل معرفة لخصائصهم الجسمية
و قل ثقة بالنفس ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق
دالة بين الذكور والإناث في أبعاد الحالة المزاجية وتقدير السلوك
ومركبة الذات . أما من حيث العنصر العمرية فقد دلت النتائج
عن وجود فروق دالة عند مستوى 0.1 بين متوسطي الحالة
المزاجية العقلية ومستوى العدوانية لمصالح الكبار وهذا يعني أن

لحجبهم كمنوا أكثر عدوانية من الصغار كما أن حالتهم
المرحبة أكثر تنبها واضطربا من الصغار

○ وقد رت فاطمة عباد (2002) بين عينة من آباء وأمهات والأطفال
المتأخرين عقليا وأخري من آباء وأمهات الأطفال العاديين في
مستوى القلق والاكتئاب، وتقدير الذات، اشتملت عينة الدراسة
علي (89) أباً لأطفال متأخرين عقلياً (190) أمماً الأطفال، 51
أباً لأطفال عاديين، (51) أمماً لأطفال عاديين، وتضمنت أدوات
لدراسة مقاييس القلق والاكتئاب وتقدير الذات . أوضحت
لنتائج ارتفاع مستوى القلق لدى آباء وأمهات الأطفال المتأخرين
عقبي بالمقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين، كما كشفت
ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى آباء الأطفال المتأخرين عقبي
بالمقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين في حين لم تكن هناك
فروق بين آباء وأمهات الأطفال العاديين وآباء وأمهات الأطفال
لمتأخرين عقلياً في مستوى تقدير الذات .

○ ودرس سوكوندولسكي Sukhodolsky (2005) العدوان
وسلوك عدم الإذعان - الأطفال الذين تم حجزهم بمستشفيات
لتخلف العقلي اشتملت عينة الدراسة علي (86) طفلاً متأخرين
عقبي، تتراوح أعمارهم بين (2.4 - 10.8) عام، و استخدمت
لدراسة مقاييس العدوان المعدل ومقياس السلوك المدمر ومقياس
الإذعان . أوضحت النتائج وجود علاقات وارتباطات بين الأنواع
الأربعة صور للعدوان (اللفظي - البدني ضد الذات - لبدني
صد لأخرين - البدني ضد الأشياء) وبين سلوك عدم الإذعان،

كما صاحب ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال سلوكيات استخدام القيود والعزل، وارتبط سلوك عدم الإذعان بطول مدة العلاج وعدد الأدوية المستخدمة في العلاج.

○ وحسب دوما وآخرون **Douma et al** (2006) لدعم وللمساعدة لآباء الأطفال المتخلفين عقلياً، نظراً لحاجتهم الشديدة إلى مثل هذا النوع من الدعم. اشتملت هيئة الدراسة علي (745) طفلاً متأخرين عقلياً، تتراوح أعمارهم بين (10 - 12) عاماً، (289) آباء لديهم اضطرابات سلوكية وجدنية، واستخدمت الدراسة استمارة لجمع المعلومات وقائمة ملاحظة ومقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية. أوضحت النتائج أن أغلب آباء في احتياج للدعم (حوالي 88.2٪). لمتابعة في لرعاية الصحية للأطفال وإمدادهم بالمعلومات والاستماع إلى احتياجاتهم، وكان الآباء الذين فهموا مشكلاتهم واضطراباتهم الوجدانية والسلوكية هم أكثر احتياجاً للدعم وتخفيف الشعور بالقلق الناجم عن مشاكلهم السلوكية والوجدانية.

○ وفحص هولدن وجيتلسن **Holden & Gitlesen** (2006) السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً لدى الأفراد المتخلفين عقلياً كالعنوان بشتى صوره اشتملت عينة الدراسة علي (50) طفل متأخر عقلياً من الأفراد المتخلفين عقلياً بمؤسسات التربية الفكرية، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك العدواني للأفراد المعاقين عقلياً. أوضحت النتائج من بينها أن أفراد

المعاقين عقلياً يظهرن سلوكيات منافية للمجتمع تتمثل في العدوانية، تظهر في تدمير الأشياء وتدمير الممتلكات العامة والخاصة وإيذاء الآخرين والاعتداء عليهم وتجريح نفسه، وأن هذه السلوكيات لا ترتبط بنوع المثل المتخلف عقلياً.

مما سبق يتضح أن الاضطرابات السلوكية والوجدنية والمظهر السلبي واللامسوية تمتد من أبرز سمات الأطفال المعاقين عقلياً، كما تبين أيضاً أن مشكلة السلوك العدواني كانت من أهم الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال وذلك كما أوضحت دراسة عفاف عبدالمنعم 1991 والتي هتمت بالمشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المعاقين عقلياً. كما توصلت إلى أن الملوكة العدواني كان في مقدمة المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقلياً وعفا لتعكسها في آراء الآباء والمشرقيين والقائمون بتعليم هذه الفئة وهناك بعض الدراسات التي استعرضت المشكلات السلوكية والوجدنية وهدفت إلى التعرف عليها كدراسة Fee .vee (1994) Daveaup , et al (1993) , Walznicalag , et al (1996) Rehort Haslem , et al. (1996) ,Mikeale (1996) Barbara Helms (1985) Douglas ، وفي دراسة هاطمة عباد (2002) والتي اهتمت بمقارنة بين آباء وأمهات الأطفال لتأخرين عقلياً وآباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى القلق والاكتئاب وتوصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من قلق والاكتئاب. ويتضح من خلال انهحوث والرسود

أن الملوك العدوانى والقلق والاكتئاب مكان من أهم الاضطرابات السلوكية والوجدانية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال واتضح أيضاً أن شدة لإعاقة العقلية كانت تؤثر تأثيراً سلبياً على معظم جوانبهم الشخصية ، وأكدت الكثير من البحوث والدراسات على ضرورة الاهتمام بوضع الخطة والاستراتيجيات والبرامج التربوية والإرشادية للأطفال المعاقين عقلياً من أجل خفض حدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية وتعديل السلوك لمواجهة القصور وتنمية قدراتهم .

6- البرامج الإرشادية والتربوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً عسى بعض المشكلات السلوكية والوجدانية

○ تعرف (هامن وآخرون 1985 Humes et al) عن مدى فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين مفهوم الذات وتعديل لسلوك لدى الأطفال المعاقين عقلياً من فئة الصاويين "ندعلم اشتملت العينة على (280) من المعاقين عقلياً بواقع (130) من الذكور و (150) من الإناث ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (13 - 17) سنة ونسبة ذكائهم بين (53 - 77) كما حددنا اختبار بينه ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وخضعت المجموعة التجريبية للإرشادية لبرنامج الإرشاد الجماعي استمر لمدة اثني عشر جلسة رشادية ، وكانت المثلث جلسات الأولى تهيئة للبرنامج ، أما لجلسات الأخرى فقد كانت بناء ومتوافقة مع الشبكة وقد كان تركيز المرشد في المراحل الأولى على محاولة كسب ثقة المجموعة وشرح مضمون الجلسات طبقاً لأهداف أعضاء

الجمعة وتقدمهم لمشكلات المراهق التي تعرضها الصورة
 بـ لكرت الموضح لضمون المشكلة وكانت كل جلسة تستخدم
 كارتاً واحداً لمساعد أعضاء الجماعة على التركيز والانتباه
 إلى المشكلة التي تعرضها الصورة، وكان الكارت يمرض أولاً
 بكل عضو على حدة ثم يوضع في وسط المائدة مع استخدام
 الأساليب الفنية المباشرة وغير المباشرة لكي يظل انتباه أفراد
 المجموعة مركزاً على المضمون تبارز في الكارت الموجود
 أمامهم . وأسفرت النتائج عن أن أفراد المجموعة التجريبية الذي
 تلقوا البرنامج الإرشادي أظهروا تحسناً واضحاً في السلوك
 التوحياتي وكذلك أظهروا تحسناً ملحوظاً من حيث مفهوم
 الذات فكما أظهروا تحسناً واضحاً وأكثر إيجابية في
 حتراب العلاقات الاجتماعية وقد توصل الباحثون إلى نتيجة
 مؤداه أن تعدد الأساليب والتقنيات والاستراتيجيات الإرشادية
 والملاحية المستخلصة في مجال الإعاقة العقلية يمكن أن يفيد في
 تعديل سلوك وتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقياً

○ وأعد (صالح عبدالله هارون 1985) برنامج تربيوي خاص لفئة
 المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالمرحلة الابتدائية ودراسة أثره من
 حيث كسابهم مهارات السلوك التوافقى . واشتملت العينة على
 (60) طفلاً من المعاقين عقلياً المستظمين في الدراسة بمؤسسة
 التنقيف الفكرى بحدائق القبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين
 (9- 13 سنة) ونسبة ذكائهم ما بين (50 - 70) وتم إجراء
 لتحاسر بين أفراد العينة في الذكاء والمستوى الاجتماعى

والاقتصادى للأمة، وقد أسفرت النتائج عن زيادة الدرجة الكلية للملوك السعائى للمجموعة التجريبية، فقد طرأ تحسن فى مجالات الاضطرابات السلوكية وهى الملوك المصاد للمجتمع سلوك التمرد والعصيان، ملوك لا يؤثق به الملوك المدمر، الاضطرابات الانفعالية سلوك العلاقات الاجتماعية غير المناسبة، سلوك ايذاء الذات، الملوك الانسحابى عادت غير مقبولة اجتماعياً، بينما لم يحدث أى تحسن فى المجالات الأخرى وهى الملوك العناد، اللزيمات النمطية وعادات غير مقبولة واستخدام الأدوية. كما أوضحت نتائج الدراسة مدى حاجة هؤلاء الأطفال إلى مهارات الملوك التوافقى ومدى مكانه استمادتهم من برامج الرعاية التربوية الخاصة التى تعد بهدف تنمية تلك المهارات

○ واحتبر جاتنن وكومس (Gansne & Kombs 1987)

تأثير الممارسات والخبرات والتدريبات نفاقة الندية وأساليب لتدعيم على تعديل الملوك التوافقى والاضطرابات الانفعالية وتكونت عينة الدراسة من خمس حالات من الذكور من نرلام المؤسسات من المتخلفين عقلياً الذين يعانون من اضطرابات انفعالية ونفسية. تالف البرنامج من مجموعة من الأنشطة والتدريبات الرياضية كما تم تطبيق مقياس الملوك التكميقي وبتفرقت مدة البرنامج سبعة أسابيع وقد أسفرت لنتائج عن انخفاضاً واضحاً فى الملوك التوافقى وخاصة الاضطرابات لضمية والاتصالية.

○ واستخدمت فيوليت فيزاد ابراهيم (1992) فئة من هيت لمبني السلوكي (النمذجة) لتعديل بعض أشكال السلوك للتصنيف لمجموعة من المعاقين عقلياً فئة القابلين لتعليم ومصابين باغراض داون ممن تتراوح نسبة ذكائهم من بين (50- 70) وقد تكونت عينة الدراسة من (24) أربعة وعشرين طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً والمصابين باغراض داون ببعض المدارس الخاصة بمنطقة مصر الحديث التعليمية وقد جرى تقسيم هذه العينة الكلية إلى مجموعتين « مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة » قوام كل منها (12) اثنا عشر طفلاً وتم لتحسن بين أفراد مجموعة الدراسة من حيث مستوى الذكاء والعمر المستوى الاقتصادي للأهـل . وقد أسفرت النتائج عن وجود زيادة في الدرجة الكلية للسلوك التوافقي بعد تطبيق البرنامج مباشرة بشكل دال لدى الأطفال المعاقين والمصابين باغراض داون المنتقلين إلى المجموعة التجريبية بالقياس إلى لدرجة انكسارية السلوك التوافقي لأطفال المجموعة الضابطة . كما أسفرت النتائج عن فاعلية تأثير البرنامج في تعديل السلوك التوافقي والوصول إلى مستوى لائق من النصح الاجتماعي لأفراد العينة التجريبية . وقد توصلت الباحثة إلى نتيجة مؤداها أن لتدريب العملي للمعاقين له أثر ايجابي على الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية لديهم

○ وكشف ودارد وآخرون Woodward et.al (1993) عن تأثير تعزيز الاجتماعي على سلوكيات الأطفال المعاقين عقلياً

وتألفت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال الملتحقين بالخدمة الدالية بمدارس التربية الخاصة . وقد شملت استنفيارات التابعة مجموعة من العوامل الخاصة للسلوكيات الالجابية وسلوكيات لتفاعل بين الطفل والمعلمين وغيرهم من القائمين علي تربية لطف ومدي السلوك المشكل لدى الأطفال وسمات الشخصية لمعلمين والمربين أما المتغير المستقل فقد تمثل في برنامج الدراسة الذي قام علي استخدام نهية التمييز الالجابي للسلوكيات المرغوبة واستخدام اسلوب التنفير والانطفاء للسلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال المعاقين عقلياً . وقام الباحث بتقييم سلوك الأطفال من خلال استمارة الملاحظة التي قام بتصميمها كم قام بتصوير جمع جلسات البرنامج باستخدام الفيديو . وقد كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى افراد العينة . كما كشفت ايضا تحسين انماط التفاعل لدى المعلمين الذين شاركوا في هذا البرنامج حيث تبين وجود فروق دالة بينهم وبين اقرانهم من معلمين الذين لم يشاركوا في البرنامج في العلووكيات الالجابية وسلوكيات التقبل تجاه الطلاب المعاقين عقلياً

○ وكشف تاكاهاشي كهوشو Takahashi, k (1994) عن المشكلات السلوكية اللاتوافقية التي يعاني منها المتخلفين عقلياً والمقيمين بالمؤسسات . وقد تكونت عينة الدراسة من 20 من الأطفال الذكور شروح اعمارهم بين 12 - 14 سنة ويقيمون بمؤسسات رعاية الأطفال المتخلفين عقلياً ممن يعانون

من اضطرابات الانفعالية وسلوكية ناتجة عن عدم قدرتهم على التكيف مع البيئة المؤسسية . وقد كشفت الدراسات الاستطلاعية أن هؤلاء الأطفال كانوا يعانون من العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية والنمائية وكان الهدف الاساسي من البرنامج الإرشادي المقدم لهم هو التركيز على المشكلات النمائية والانفعالية لدى هؤلاء الأطفال ، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود هرق دالة في السلوك التكيفي لدى افراد العينة في القياسين القبلي والبعدي لصالح انقياس البعدي مما يؤكد أن المطلوب الإرشادي المستخدم كان له اثر موجب وفعل في تحسين السلوك التكيفي لافراد العينة.

□ وقامت (آمال أحمد عبدالكريم 1994) فاعلية هرب مع تدريبي خاص بتعديل السلوك في اكمساب الأطفال المتحمين عسباً بعض المهارات الاجتماعية وقد تم التركيز على ثلاث مهارات فقط هي :

- مهارة التعبير الامتبان بقول شكراً
- مهارة التعبير عن الاعتذار بقول اصف
- مهارة التعبير عن الاستئذان بقول من فضلك

وتكونت عينة من 12 طالب وطالبة تراوحت اعمارهم بين (6-9 سنوات) تم تقسيمهم إلى مجموعتين « تجريبية وضابطة » وجميعهم من المتعلمين بمركز رعاية وتأهيل في إمارة ابو ظبي وظهرت نتائج الدراسة أن العينة التي تعرضت للبرنامج استطاعت

اكتسب المهارات الاجتماعية موضوع التدريب بجانب اكتساب المهارات المذكورة حدث انخفاض كبير في السلوكيات غير المرغوبة .

○ وقاس (جومبل 1994 Gumpel) المكافأة الاجتماعية **the child social behavior chick list** باستخدام قائمة فحص سلوك الأطفال الاجتماعي التي أعدها شيلباخ Achenbach (1991) وتنقسم : (مقياس الصورة تقرير المعلم **Teacher Rating Form (TRF)**) يشتمل على سلسلة المشكلات السلوكية لفحص السلوك الوظيفي الشواقي التي تركز على التحصيل الأكاديمي والتلازم الاجتماعي - سجل فحص سلوك الأطفال **The child Behavior checklist (The CBC)** لدي صمم كمقياس تقرير آباء الأطفال المعاقين عقلياً لتكوين عينة الدراسة من 34 طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم بين (6 - 18) سنة حيث تم تطبيق برنامج تدريجي سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام هيات :

- النمذجة : لتنفيذ نماذج من السلوكيات المرغوبة وعرضه عليه مباشرة لهذه السلوكيات مع الاشتراك الفعلي في الاستجابات الفعلية .

- التدعيم باستخدام الحلوي والتدعيم الرمزي إلى جانب التدعيم الاجتماعي

تدريب علي حل المشكلات واستمرت مؤثرات العلاج أربعة أسابيع من المتابعة وأوضحت النتائج

- أن لمجموعة التي استخدمت فقيت التمدح والتسعيه قد تحسنت بصورة افضل في السلوك التوافقي الوظيفي من تلك تدريب علي حل المشكلات

- أوضحت المتابعة أن التدريبات السلوكية مع استخفين عقلياً ظهرت نتائج ايجابية في البداية واستمرارية مع الاقران .

○ وفحصت حنان حسن نشأت (1994) دور البرنامج باستخدام نفس الشخصكولي في تعديل سلوك المتخلفين عقلياً في العينة وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً ذكورا وإناث من مدارس لتربية الفكرية من سن (6- 10) سنة . توصلت النتائج نجاح لبرنامج في توجيه العدوان لمواقف اخري تسمح بظهوره وليكن طريقة لا عدوانية وكذلك تعديل أنماط السلوك التالية (الغف - السلوك التدميري - السلوك غير المؤتمن السلوك النمطي السلوك المتعذر - الانسحاب - سلوك الاجتماعي غير مناسب)

○ وبمست أسماء عبد الله العطية (1995) جوانب السلوك لتكفي، تكونت عينة الدراسة من 20 طفلة من فئة القهلات لتعلم بمدرسة التربية الفكرية للبنات بالدوحة درست وعنت عمارهم من فئة (7 - 12) سنة ذكاء (50 - 70) قسمت إلى مجموعتين احدهما تجريبية والاخرى ضابطة واستخدم مقياس

سنا مورد مبينة ومقياس السلوك التكيفي واستمر برنامج التدريب لمدة ستة شهور . وأسفرت نتائج الدراسة عن :

- وجود فروق دالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في ككل التصرّفات الاستقلالية والنمو اللغوي ومفهوم المد والوقت والاعمال المنزلية وتوجيه الذاتي والتشّث الاجتماعية

- وجود فروق دالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في انخفاض كل من السلوك لعنيف والمدمر والسلوك المضاد للمجتمع

- كما وجدت فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في ككل من ابعاد السلوك التكيفي انمائي والاضطرابات السلوكية لصالح اقياس البعدي .

○ وأعدت مواهب ابراهيم عياد ، نعم مصطفى دقيان (1995) برنامج تدريب على الأطفال المعاقين عقلياً على مهارات عى مجال العناية بالذات ومجال اللغة والاتصال ومجال المهارات المعرفية والعلاقات الاجتماعية ومجال المهارات الحركية . وقد استخدم أسلوب التدعيم لتعديل وتشكيل السلوك في اداء المهام المستهدفة بالتدريب من خلال القبول أو التصفيق أو الإشارة أو اعطاء الحلوى أو إعطاء لقب . وأحرست الدراسة على عينة مكونة من 7 أطفال معاقين عقلياً هابلين للتعلم بنسبة ذكاء (50 - 70) ومن الفئة العمرية 8 سنوات منتعقدين بمؤسسة د ر

لحنس التابعة للجمعية المصرية العامة لحماية الأملال
بالإسكندرية وتم قياس الأداء المهاري بصيغة دورية أسبوعي من
خلال قائمة للمهارات الأساسية مع ملاحظة البدء المهاري
وتوصلت النتائج أن أقل المهارات احتياجاً لتكرار محاولات
التدريب كانت مهارة الاشتراك في الألعاب الجماعية يليها مهارة
الانتماء الاجتماعية ثم مهارة الاشتراك في اللعب لجماعي
بالمكعبات

○ وتحققت مسير إبراهيم حلمي معتمد (1995) من هدفه -
استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي في تحسين السلوك
اللاتوافقي لدى الأطفال العاقلين عقلياً (القبائل لتعمم)،
نكونت العينة من (60) مفردة من الذكور والإناث من سن
(8 - 15 سنة) في مدرسة القرية الفكرية ببورسعيد وقد
قسمت الباحثة تقسيمهم بالتساوي إلى 3 مجموعات قوام كل
مجموعة (20) طفلاً بحيث تتراوح الأعمار الزمنية لأفراد العينة ما
بين (8 - 15) سنة ونسبة ذكائهم (50 - 70) وقد تم
اجراء التجانس بين المجموعات في كل من العمر الزمني الجنس
لذكاء المستوى الاجتماعي والاقتصادي والسلوك الانلوافقي
وقد استخدمت أدوات منها اختبار ستانفورد بينية للذكاء بطريقة
ملاحظة مقياس السلوك التوافقي (إعداد هاروق صالح 1985).
البرنامج إعداد الباحثة). وتوصلت النتائج إلى نجاح البرنامج في
تعديل أشكال السلوك الانلوافقي التي تتمثل في (لصنف

لمسلوك المضاد للمجتمع التمرد الانتساب السلوك الاجتماعي
غير المناسب)

○ وكشف كلير ستوارت وآخرون (Claire Stewart et al

(1995) عن فعالية برنامج إرشادي في خفض هذه الاضطرابات

العقلية لدى الأطفال المأففين عقلياً وقد تألفت عنه الدراسة من

(12) طفلاً من الذكور والذين تتراوح أعمارهم ما بين (12 -

13) سنة من ذوي الإعاقة العقلية (البسيطة والمتوسطة) وتم

تقسيم العينة إلى مجموعتين متجانستين حيث تعرضت

لمجموعتين لبرنامجين مدة كل برنامج ثمانية أسابيع ثم تقديم

(12) جلسة خلالهم بحيث تعرضت المجموعة الأولى لبرنامج قائم

على التعريب على التعبير الحر عن الذات . بينما تعرضت

المجموعة الثانية لبرنامج قائم على التوجيه المباشر . وقد كشفت

نتائج الدراسة عن نجاح البرنامجين في خفض من هذه

الاضطرابات الانفعالية لدى أطفال العينة حيث تبين وجود هروق

دالة في الاضطرابات الانفعالية لدى أطفال العينة في القياسين

القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي . كما تبين أيضاً أن

استخدام أسلوب التعبير الحر عن الذات كان أكثر فعالية من

أسلوب التوجيه المباشر حتي تبين وجود هروق من ذات دلالة

احصائية بين أفراد مجموعة التعبير الحر عن الذات ومجموعة

التوجيه المباشر بعد تطبيق البرنامج لصالح مجموعة لتعبير

لحر .

○ واعدت عابدة علي قاسم (1996) برنامج ارشادي وتطبيقه علي
 هبة من الأطفال المعاقين عقلياً فئة القابلين للتعلم لمتمية مبرهنه
 الاجتماعية كما هدفت إلى التعرف علي مدي فاعلية هذا
 البرنامج في تحقيق الهدف منه وهو اكتساب العديد من المهارات
 الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الذكور المعاقين عقلياً ،
 وتقديم البرنامج التدريبي كنموذج لإعداد برامج مماثلة لتدريب
 المعاقين عقلياً علي اكتساب المهارات الاجتماعية من قبل
 لمأثير في هذا المجال وقامت الدراسة علي عينة قوامها (80)
 طرلاً من الذكور ممن تتراوح اعمارهم ما بين (9-12) سنة
 وبسبب ذكائهم (50 - 70) وقد تم التجانس بينهم من حيث
 لعمر الزمني والعمر العقلي ونسبة الذكاء والمستوى الاقتصادي
 والاحتماعي للأسرة (المتخفص) والجنس . وقد استخدم في
 احراسة الأدوات التالية . مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال
 لمعاقين عقلياً القابلين للتعلم للباحثة مقياس تقرير الوضع
 الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز الشحصي
 ستندرة حالة خاصة بالطفل المعاق عقلياً) - اختبار ستانفورد
 مبينة للذكاء الصورة (ل) وقد امتد البرنامج الإرشادي التدريبي
 مدة 6 شهور . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج
 إرشادي المستخدم في الدراسة في تنمية طائفة من لمهارات
 الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً وخاصة لدى الأطفال
 لمعاقين بالمقسم الخارجي بمدارس التربية الفكرية

○ وقد تمت سهير محمود (1997) بالقيام الضوء علي مشاكل المعاقين عقلياً خاصة فئة القابلين للتعلم والتعرف علي اھمھل الاسباب التربوية والإرشادية في التعامل مع المعاق عقلياً وكيفية تحقيق التكامل والنمو السوي وصولاً إلى خطة علمية موضوعية لتعديل لسلوك هذا بالإضافة إلى مجموعة من الاهداف التطبيقية وھما التعرف علي المرق بين الأمثال المعاقين عقلياً في بعد لسلوك العدواني ومساعدة الطفل للماق عقلياً علي ممارسة ساليب وأنماط السلوك التوافقية وتنمية للمهارات الاجتماعية خاصة في فترة الطفولة . وتآلفت عينه الدراسة في (40) طملاً من الملحق النكور والإتاث من المقيمین بمؤسسات ومعاهد التتقيم الفكري ممن تتراوح اعمارھم الزمنية ما بين (10 - 14) وتراوحت نسبة الذكاء ما بين (55 - 70) جري تقسيمھم إلى مجموعتين اھداهما تجريبية وثانیهما ضابطة مع مراعاة تجسس افراد المجموعتين من حيث العمر الزمني ونسبة الذكاء ومستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة . وقد استقرت نتائج لدراسة من عدد من النتائج مكان من اھمھا التأكيد علي خطورة ظاهرة السلوك لدى الأطفال المعاقين عقلياً التي تؤدي إلى اھدار طاقاتهم في حركات كثيرة عديمة الجدوى فتتدهور احو لهم النفسية والصحية مما يستلزم ضرورة التدخل لحل هذه المشبکلة وتؤكد نتائج "دراسة أن خبرات البرنامج التدريسي لمستخدم وما يتضمنه من مأسسة ذات مغزی في حياة الأطفال المعاقين عقلياً من حيث تمثل المهارات الاجتماعية عادت بحاجية

ومفيدة يتدرب عليها المعلق إلى درجة الاتقان، كما اكتشفت النتائج عن حقيقة مؤداها أن الخبرات والتدريبات والممارسات السلوكية التي يتعلمها المعلق عقلياً تقوم بدور فعال على عسى التوافق النفسي والتفاعل مع الأقران والمحيطين من العديدين أي أن البرنامج المستخدم كان له أثر إيجابي في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعلقين عقلياً .

○ وتعريف (جينكوز R. Gencoz (1997) على أثر البرامج

الرياضية والأنشطة التدريبية على المشاكل السلوكية لدى الأطفال المعلقين عقلياً . تألفت عينة الدراسة من (19) طملاً من الأطفال المعلقين عقلياً فئة القابلين للتعلم من الحنسين من الأطفال المتخفين بمدارس القرية الفكرية . تألف البرنامج المقترح من مجموعة من الأنشطة التدريبية الرياضية ولألعاب أولمبية المصممة خصيصاً للأطفال المعلقين عقلياً واستغرق تنفيذ البرنامج مدة سبعة أسابيع بواقع ثلاث فترات تدريبية أسبوعياً واستعان الباحث بمجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة بالإضافة إلى عدة أدوات كان من أهمها مقياس السلوك التكيفي وقائمة لمصر سلوكيات الأطفال داخل الفصل لدرسي بالإضافة إلى استمارة خاصة لجمع البيانات من خلال الملاحظة لشخصية لأهمات أفعال البيئة والتعرف على أنشأكن السلوكية لوجود لديهم ومدى ما طرأ عليها من تحسن بعد تطبيق البرنامج، كما استعان الباحث بإجراءات الاحتر القيلي ونسدى للتحقق من صحة الفروض الموصوبة لدراسته، هذا

بالإضافة إلى القياس التتبعي الذي قام الباحث بأجرته بعد ثلاثين يوماً من انتهاء تطبيق البرنامج وقد كشفت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم بما احتواء من أنشطة في خفض حدة المشكلات والاضطرابات السلوكية وتحسين السلوك التكيفي لدى أفراد العينة

- وتحقق سعيد عبدالله إبراهيم دبيس (1998) من فعالية الإجراءات السلوكية كمتغير مستقل في خفض السلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال كمتغير تابع نظراً لأن السلوك العدواني يعد من المشكلات والاضطرابات النفسية المهمة التي حظيت باهتمام متزايد من جانب الباحثين للكشف عن أسبابها وطبيعتها وطرق علاجها. تكونت عينة الدراسة من (8) طفل من الملقين عقلياً القابلين للتعلم من ذوي المستوى المرتفع من السلوك العدواني في معهد للتربية الفكرية بشرق مدينة الرياض ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (10 - 14 سنة) بمتوسط قدرة (12 سنة) وانحراف معياري قدره (2.52) واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي وقد تم تقسيم أفراد عينة الدراسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متكافئتين لمجموعة التجريبية والمجموعة المصابطة. وأشارت نتائج دراسة إلى فاعلية تعزيز التفاعل للسلوك الآخر في خفض مظهر السلوك العدواني المتمثلة في السلوك العدواني الصريح والسلوك العدواني اللفظي وغير اللفظي وسلوك عدم تقديم على ضبط الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية ، مما يؤكد فاعلية

لبرنامج المستخدم في خفض حدة السلوك العدواني لدى
الأطفال المصابين عقلياً

- واعدت أميرة طه بخش (1998) برنامجاً لتعليم المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً (القبائل للتعلم). تتكونت عينة الدراسة من (20) طفلة من الإناث المتخلفات عقلياً من معهد التربية الفكرية لسنوات بجدة لديهم درجات مرتفعة في السلوك العدوان لثروح أعمارهم بين (9- 14 سنة) نسبة ذكائهم (50 - 70) تم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي أحدهما تجريبية طبق عليها برنامج المهارات الاجتماعية والأخرى ضابطة لم يتعرض لبرنامج تمت المجامعة بينهما في العمر ومستوى الذكاء مستخدمت الأدوات التالية (مقياس تقدير السلوك العدواني - برنامج تقدير المهارات الاجتماعية للباحثة مكون من 21 حلسة استغرقت سبع أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً). توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة في السلوك العدواني بأعباده بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وكانت الفروق لصالح القياس البعدي بانخفاض متوسطات درجات السلوك العدواني كذلك وجود فروق دالة في السلوك العدواني بأعباده بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة لتجريبية (بانخفاض متوسطات درجات السلوك العدواني)

- وكشفت رشا محمد احمد (1999) عن فعالية البرنامج لإرشادي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال

لمدفين عقلياً القابلين للتعلم وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات منها (مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة) إعداد د/عبد العزيز الشحيسي - مقياس الذكاء استنفورد بينه مقياس الملوك التكيفي إعداد هاروق صانق برنامج إرشادي إعداد الباحثة تضمن أنشطة (فنية رياضية تروحية قصصية تمثيلية وفنية التبريد أو التدعيم . وقد توصلت النتائج لنجاح البرنامج الإرشادي في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية التي بلغت (10) عشر أطفال من سن (9 - 12) بينما لم تتأثر أفراد المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للبرنامج

- وإمام حسام محمد الأشموني (2000) بالكشف عن مدى فعالية البرنامج التدريبي علي مهارات الاتصال في تنمية بعض العمليات المعنوية وهي (الانتباه الإدراكي والتفكير) علي عينة قوامها (32) طفلاً من المصابين عقلياً وقد قسمت إلي مجموعتين (المجموعة التجريبية وعددها (16) طفلاً متوسط أعمارهم (13.4) سنة - المجموعة الضابطة وعددها (16) طفلاً متوسط أعمارهم (13.9) سنة) واستخدم لبحث الأدوات التالية : مقياس ستانفورد بينيه للذكاء واختبار تركيز الانتباه وتجربة القرص الخشبي ومقياس وكسبر للذكاء . وأسفرت نتائج الدراسة عن (يوجد تأثير دال احصائيا عند مستوى (0,1) لكل من القياس (قبلي بعدي) و لتدريب

هي مستوى الانتباه لدى عينة من المتعلمين عقلياً (القابلين لتعلم
(لصالح المجموعة التجريبية والقياس البعدي . يوجد تأثير
دال احصائياً عند مستوى (0.1) لكل من القياس القبلي
والبعدي) والتجريب علي مستوى التذكر لدى عينة لدراسة
لصالح المجموعة التجريبية والقياس البعدي .

- وأعدت سهير محمد شامس (2002) برنامج يتضمن أنشطة
جماعية هدفها تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين
عقباً والقابلين للتعلم والتعرف على مدى فعالية هذا البرنامج
لمجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً المدمجين مع أطفال
عاديين ومدى فعالية نفس البرنامج على مجموعة أخرى من
الأطفال المتخلفين عقلياً لتدرب عليه أى نظام العزل . تم إجراء
الدراسة على مجموعتان تجريبتان من الأطفال المتخلفين عقلياً
(لقابلين للتعلم) الأولى مجموعة الدمج مكونة من عشرة
'طفال من إحدى المدارس التي يوجد بها فصول ملحقة للأطفال
متخلفين عقلياً وتتراوح أعمارهم وتتراوح أعمارهم بين (9 -
11) سنة يتم دمجهم في البرنامج التدريبي مع عشرة أطفال
عاديين من نفس المستوى التعليمي الصف الأول و لثاني
الابتدائي . الثانية مجموعة العزل مكونة من عشرة أطفال من
مدرسة التربية الفكرية وقد تمت المجانسة بين المجموعات في
العمر والجنس والنسب والمستوى الاقتصادي والاجتماعي .
وتوصلت الدراسة إلى (وجود فروق ذات دلالة احصائية في جميع
مراحل المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقبياً في

مجموعة الدمج بين القياس القبلي والبعدى وكذلك لمروق
 صالحي القياس البعدى = وجود فروق ذات دلالة احصائية في
 بعض درجات الاضطرابات السلوكية للأطفال المتعلمين عقلياً
 في مجموعة الدمج بين القياس القبلي والبعدى وكانت لمروق
 لصالحي القياس البعدى بانخفاض متوسطات هذه الاضطرابات.

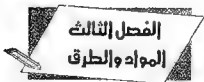
- وقامت يارا فهمي سالم (2003) بالكشف عن فعالية البرنامج
 الإرشادي المقدم لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في تحسين
 المهارات اللغوية والتواصل اللفظي لدى أطفالهم . وقد شملت
 عينة الدراسة علي (12) طفلاً وطفلة من المعاقين عقلياً تنراوح
 أعمارهم من (6 - 8 سنوات) كما تراوحت نمية ذكاءهم
 بين (55 - 69) . وضعت أيضاً أمهات أطفال المجموعة
 التعريبية حيث تم تقديم البرنامج الإرشادي المستخدم لهم حيث
 يقمن بتدريب أطفالهم علي وحداته في نطاق الأسرة في حين لم
 تتلقى أمهات أطفال المجموعة الضابطة لهذا البرنامج وقد رعت
 الباحثة أن تكون الأمهات علي قدر من التعليم حتي تتمكن
 من تدريب أطفالهم علي وحدات البرنامج وكتابة التقرير عسي
 ستجابة الطفل والاجابة علي استمارة تفهيم الجلسات . ولشير
 نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في
 الدراسة في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً ،
 نكلمنا ان البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة كان له ثر
 ايجابي في تنمية المهارات اللغوية التي تساعد علي التواصل
 اللفظي والتفاعل الاجتماعي، كما أكدت الدراسة أهمية

اسر مع التدريبية والتربوية للأطفال المعاقين عقلياً والقاسين
لتعلم وإن تقدم من خلال الوالدين .

○ وكشفت أمال محمود عبد النعم (2006) عن أنسكل
الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المتخلفين
عقياً وتكونت عينة الدراسة من (13) أمأ لدى هكن منهن
طفل متخلف عقلياً وتراوحت أعمارهن بين 35 - 45 سنة،
13 طفلاً متخلفين عقلياً وهم أبناء هؤلاء الأمهات لتراوح
أعمارهم ما بين 6 - 12 سنة ونسبة ذكائهم (50 - 70) .
أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي لمستخدم
وقتيته الإرشادية في خفض مستوى الضغوط لدى أمهات
الأطفال المتخلفين عقلياً الذين اشتركوا في البرنامج وقد
استفادت الأمهات من الناحية التربوية والتعليمية والنفسية
والاجتماعية حيث سعي البرنامج إلى توفير قدر من المعومات
عن لإعاقة العقلية وإشباعها وخصائص الأطفال المعاقين عقياً
وحاجاتهم وكيفية إشباعها .

يتضح مما سبق أن هذه المجموعة من الدراسات سعت نحو
الكشف عن فعالية التدريب في خفض الاصطرابات والمشكلات
السلوكية والوجدانية وتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال
المعاقين عقلياً . وأكدت الدراسات على أهمية البرامج بالنسبة
للأطفال المعاقين عقلياً كما أكدت الدراسات والبحوث على أن
كشيب الأطفال المعاقين عقلياً للمهارات السلوكية يؤدي إلى
لتقليل من السلوكيات المرغوبة لهؤلاء الأطفال مثل دراسة صالح

عبد الله هارون (1985) والتي اهتمت بتتبع جوانب السلوك لتوضيح لفضل المعاق عقلياً حيث اتجهت إلى تصميم برنامج خاص لتنمية مهارات الأطفال في مجالات المهارات الشخصية والاجتماعية او المعرفية . ودراسة مواهب عياد ونعم رفبان (1995) والتي اهتمت برفع مستوى الداء الهاري لمجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً خلال تدريبهم على مهارات التواصل . ودراسة مهير محمود (1997) والتي هتمت بخفض السلوك المدوائي للطفل المعاق عقلياً من خلال لتدريبات والممارسات السلوكية التي يتعلمها . وفي دراسة أميرة حشر (1998) والتي اهتمت بإعداد برنامج وتطبيق على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً لتنمية المهارات الاجتماعية لخفض السلوك العدواني ، وهناك بعض الدراسات التي ركزت في برامج على تخفيف المشكلات اللفوية التي يعاني منها المعاقين عقلياً كما أوضحت دراسة يارا فهمي ساليم 2003 ، وبنج وآخرون Ring et al (1981) وهناك بعض الدراسات التي ركزت على البرمج تخفيف الاضطرابات السلوكية والوجدانية كما أوضحت دراسة رشا محمد احمد (1999) ودراسة كلير استويرت وآخرون Claire Stewart et al., (1995) ودراسة مهير محمد شاش (2002) وهوليت هزاد ابراهيم (1992) وسعيد بن عبد الله ديس (1998) . وفي دراسات قدمت برامج ارشادية وتدريبية توعت في أساليبها وقياتها بينما تنفت في اهدافها التي تسمى نحو الكشف عن فعالية البرامج في تخفيف الاضطرابات والمشكلات السلوكية وتحسين المساوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقلياً



الفصل الثالث المواد والطرق

- ♦ : مقدمة
- أولاً : عينة الدراسة .
- ثانياً : أدوات الدراسة
- ثالثاً : البرنامج الإرشادي الأسري
- رابعاً : خطوات الدراسة .
- خامساً : منهج الدراسة .
- سادساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة

مقدمة :

تعرض الباحثة في مقال هذا الفصل وصف للعينة التي أجريت عليها هذه الدراسة ومصدرها ، وسبب وكيفية اختيارها . كما تقوم الباحثة بعرض الاختبارات الاستعمارات المستخدمة في فهم نتائج نتائج لدراسة ثم إجراءاتها ، وتُنتهي الباحثة هذا الفصل بتوضيح لأمدني لإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة .

أولاً : عينة الدراسة .

وصف عينة الدراسة وشروط اختيارها :

لما كانت الدراسة الحالية تستهدف إعداد برنامج إرشادي لمربي لولدي الأطفال المعاقين عقلياً "الضالين للتعلم" للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً "الضالين للتعلم" ، فقد قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة من لوالدين والأطفال كالتالي:

- عينة الأطفال: وتضم (30) طفلاً وطفلة من المعاقين عقلياً "الضالين للتعلم" الموجودين بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة كفر الشيخ حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين قوام كل منهما (15) طفلاً وطفلة ؛ إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة ، وتراوح العمر الزمني لأفراد العينة ككل بين (6,5 - 8,5) سنوات بمتوسط قدره (7,1) ، وإنحراف معياري قدره (1,88) ، ونسبة ذكائهم تتراوح بين (53 - 69) بمتوسط قدره (58,9) وإنحراف معياري قدره (2,44).

وقد قدمت الباحثة باختصار الأطفال الذين تنطبق عليهم

الشروط التالية:

- ألا يقل لعمر العقلي عن ثلاثة أعوام.
- من المقسمين إقامة خارجية ليتحقق شرط تواجد الطفس في المنزل مع الوالدين (بما يحقق تدريب الوالدين لطفلهم المعقد عقياً "الفايل للتعلم" في المنزل).
- خلو لطفل من أي إعاقات مصاحبة للإعاقة العقلية.
- ألا يكون قد تم تقديم الوالدي الأطفال أو الأطفال ذنهم (محور الدراسة الحالية) أي برامج إرشادية أو معرفية أو . -
لخ في فترة تطبيق البرنامج حتى لا ترجع نتائج البحث إلى حدث تحسن - إلى تأثير تلك البرامج الأخرى .
- عينة الوالدين : وضعت والدي أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة (ن=30) بواقع (15) لكل مجموعة وتراوح لعمر الرمتى لأفراد العينة كككل بين (41 - 57) سنوات بمتوسط قدره (47.2)، وإنحراف معياري قدره (3.88) بالنسبة للآباء، وبين (29 - 44) سنوات بمتوسط قدره (34.45)، وإنحراف معياري قدره (2.5) بالنسبة للأمهات، حيث تم تقديم البرنامج الإرشادي المستخدم للمجموعة التجريبية، حتى يقوموا بتدريب أطفالهم على ككل ما تشوه بدخل البرنامج في نطاق الأسرة، في حين لم يتلقى ولدي أطفال المجموعة الضابطة هذا البرنامج. وقد راعت الباحثة أن

يكون، أفراد الذين على قدر من التعليم حتى يتمكن الوالدين من تدريب أطفالهم على وحدات البرنامج وكتابة التقرير عن إستجابة المعلم ،

وتم اختيار العينة وفق الخطوات التالية :

تم تحديد أطفال عينة الدراسة من المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم) أو لديهم في ضوء خطة متعددة الأبعاد ، باستخدام بطارية من الاختبارات والمقاييس المقننة ، والتي يمكن تلخيصها بالشكل التخطيطي التالي:

خطوة (1)

اختيار مدرسة التربية الفكرية بوصفها تمثل مجتمع الدراسة ، التي تتم فيها إجراءات الدراسة



خطوة (2)

بتطبيق مقياس بينيه على عينة كلية مبدئية (40) طفلاً وطفلة ، بذلك تم استبعاد (3) طفلاً^(*) وأصبح بذلك حجم العينة (37) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم) ممن تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (53 . 69)



(*) نصوص هؤلاء الأطفال على ترجمة ذكاء أقل من (50).

خطوة (3)

وتم تطبيق مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقيباً ، وتم استبعاد طفلان^{***} ، وأصبح بذلك حجم العينة (35) طفلاً وعطفاً.



خطوة (4)

ثم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة وتم استبعاد (5) أطفال بأسرهم وأصبح بذلك حجم العينة (30) طفلاً وطعمة ووالديهم



خطوة (5)

بتصديق استمارات الدراسة كقياساً قياً

تم تقسيمهم إلى مجموعتين



شكل (1) سحب عينة الدراسة

(**) نحصل هؤلاء الأطفال على درجة خام (90) فائق ، حيث أن الحد الأدنى للدرجة في هذا الاختبار يجب ألا يقل عن (91).

وقد روعى تجانس أفراد عينة الدراسة من الأطفال (التجريبية والضابطة) من حيث العمر الزمني للأبناء وكذلك الوالدين، ومستوى الذكاء، والسلوك التكيفي، والمستوى الاجتماعي لاقتصادي انتقاضي للأسرة، بالإضافة إلى متغيرات الدراسة (السلوك العدواني - الاكتئاب - القلق)، كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول (1) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي لدى

أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات الدراسة

وبعض المتغيرات الوسيطة

القياس	للجموعة	n	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	معامل W	قيمة Z	متغير
لسلوك عدواني	التجريبية	15	12.7	190.5	70.5	190.5	1.751	عمر د
	الضابطة	15	18.3	274.5				
الاكتئاب	التجريبية	15	18.3	274.5	70.5	190.5	1.772	شهر حال
	الضابطة	15	12.7	190.5				
قلق	التجريبية	15	17.4	261	84	204	1.205	شهر حال
	الضابطة	15	13.6	204				
العمر بالأشهر للأبناء	التجريبية	15	17.13	257	88	208	1.019	عمر بالأشهر
	الضابطة	15	15.13	208				
لعدد بالأشهر للأمهات	التجريبية	15	15.87	227	107	227	0.228	عمر بالأشهر
	الضابطة	15	14.53	238				
عمر	التجريبية	15	16.47	218	98	218	0.602	عمر

المقياس	المجموعة	n	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتس U	معامل W	قيمة Z	مستوى الدلالة
بالأشهر لدرجة	الضابطة	15	13.37	247				دال
لمتوى التجريبية	التجريبية	15	17.37	200.5	80.5	200.5	1.364	غير دال
	الضابطة	15	17.63	264.5				
لمتوى التجريبية	التجريبية	15	16.27	244	101	221	0.482	غير دال
	الضابطة	15	14.73	221				
لمتوى التجريبية	التجريبية	15	14.9	223.5	103.3	223.5	0.374	غير دال
	الضابطة	15	16.1	241.5				
الدرجة الكلية للمعتمدين	التجريبية	15	14.77	221.5	101.5	221.5	0.457	غير دال
	الضابطة	15	16.23	243.5				
معروف التقني	التجريبية	15	13.03	195.5	75.5	195.5	1.541	غير دال
	الضابطة	15	17.97	269.5				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود أي فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بين المجموعات، لعدم وصول قيم مان ويتس لحُد الدلالة المقبولة إحصائياً.

ثانياً : أدوات الدراسة :

[1] - مقياس بيهنيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) (*)

تعريب وتقنين /مصري عبد الحميد حموره (2001)

(*) اختيار منشور .

١- مقدمة :

يعتمد مقياس بينيه (ط4) من أكثر مقاييس الذكاء استخداماً، وهو امتداد لمقياس بينيه (ط3) الذي أعده وطوره لويس تيرمان ومودميريل، والذي اعتمد بدوره أساساً على الطبعة الثانية للمقياس، والتي صدرت عام (1937) استمارة للجهود التي بذلت منذ أن فكر ألفريد بينيه ومن معه في وضع المقياس منذ مائة عام تقريباً .

ب - وصف المقياس :

يعتمد مقياس بنيه الجديد (الطبعة الرابعة)، ليس على الأعمار الزمنية كما هو الحال في الطبقات السابقة، ولكنه يعتمد أساساً على المجالات المعرفية المكونة لمفهوم الذكاء بمعنى الحديث، وهو يتضمن ثلاثة محاور تتضمن أربعة مجالات موضحة في الشكل التالي:

(G, factor) العامل العام



شكل (2) بناء مقياس بينيه للذكاء بمجالاته ومقاييسه الفرعي

يتكون مقياس بنيه (المابعة الرابعة) من (15) اختباراً فرعياً تنتمي إلى ثلاث محاور تتضمن أربعة مجالات، بالنسبة للمرحلة العمرية فإنه يطبق من سن (2 - 70) سنة، وتوجد البطاريات المختصرة، والتي يحتاج انصاحصر إلى استخدامها للتعرف على التلاميذ ذوي المشكلات وصعوبات التعلم، وقد استخدم لباحث بطارية المصح السريع في التقنين والتثقيص، لأن هؤلاء الأطفال ثم قياس ذكائهم من قبل، وبناء على ذلك تم تسكينهم بمدارس التربية الفكرية بمحافظة كفر الشيخ لتلقى البرامج التدريبية التي تتلاءم مع قدراتهم وإمكاناتهم، كما تستخدم بصورة أكبر إذ تم قياس ذكاء الأفراد من قبل، وتحتاج إلى التأكيد على نسبة ذكاء هؤلاء الأفراد .

• بطارية المصح السريع : وتتكون بطارية المصح السريع كما عرصها (مصري حوره، 2001، ص ص 8- 9) مما يلي

1- اختبار المفردات اللغوية:

ينتمي هذا الاختبار إلى مجال الاستدلال اللفظي. ويتكوّن هذا الاختبار من جزأين، جزء عبارة عن مجموعة صور يطلب من المفحوص أن يسميها، وجزء عبارة عن مفردات يطلب من المفحوص أن يقدم تعريفا لكل منها، ويستمر تقديم الاختبار إلى أن يفشل المفحوص في الإجابة عن ثلاثة بنود على الأقل في مستويين متتاليين

2- اختبار ذاكرة الخرز:

يسمى هذا الاختبار إلي مجال الذاكرة قصيرة المدى، ويعتمد على مجموعة من الأدوات عبارة عن قطع ذات أشكال على هيئة ككرة وطبق وأنبوبة وقمع ذات ألوان مختلفة (الأبيض و الأزرق و الأحمر) مع قاعدة يثبت عليها حامل ويطلب من المفحوص بعد أن تعرض فيه صورة مرسومة عليها شكل يصمم بعض تلك القطع .
ستخدام المواد المقدمة إليه لتصميم شكل مماثل على الحامى وذلك بعد إخفاء الصورة التي عرضت عليه ، ويستمر تقديم الاختبار حتى يفسر المفحوص في الإجابة عن مستويين متتاليين.

3- اختبار الحساب :

ينتمي هذا الاختبار إلي مجال الاستدلال الكمي ، ويعتمد على معرفة مبادئ الرياضيات البسيطة وهو مكون من مجموعة من المسائل الرياضية تتدرج في الصعوبة ويستمر تقديم الاختبار حتى يحل المفحوص في الإجابة عن ثلاث مسائل على الأقل في مستويين متتاليين.

4- اختبار تحليل النمط:

ينتمي هذا الاختبار إلي مجال التجريد البصري ، ويتضمن بنوداً للإدراك البصري وفهم مكونات الصورة وحركتها وتكوينها ، ويستمر تقديم الاختبار حتى يحل المفحوص في الإجابة عن مستويين متتاليين .

استخدام جدول المعايير ؛ بعد تطبيق مقياس بينيه ، الصورة الرابعة ، على المفحوص يقوم الفاحص بتصحيحه والحصول على الدرجات الخام ، ثم يقوم باستخدام جداول المعايير حتى يستخرج الدرجة المركبة نسبة الذكاء وهي تمر ككما يقول (مصري خنورة ، 2001 ، ص 8 - 9) بثلاث خطوات كما يلي :

1- تحديد الدرجات العمرية للمفحوص في الاختبارات الفرعية :

يقوم الفاحص بتحويل الدرجات الخام التي حصل عليها للمفحوص في الاختبارات الفرعية إلى درجات عمرية معيارية باستخدام الجداول المناسبة لعمر المفحوص ويقوم بتسجيل الدرجة المثوية لكل اختبار فرعي في المكان المخصص لها في صفحة علاف كراسة تسجيل الإجابات.

2- تحديد الدرجات العمرية المعيارية للمجالات :

يقوم الفاحص بجمع الدرجات العمرية التي حصل عليها لمفحوص في الاختبارات التي طبقت عليه في مجال من المجالات كل على حدة " مجموع الدرجات العمرية المعيارية " ثم يستخرج الدرجة العمرية المعيارية للمجال المعين من الجداول التي تقبل مجموعة الدرجات العمرية المعيارية لهذا المجال ويتم ذلك طبقاً لعدد الاختبارات التي طبقت على المفحوص ، فمثلاً الدرجة العمرية المعيارية لمجال معين في العمود (3) يمثلي للمفحوص الذي طبقت عليه ثلاث اختبارات فرعية فقط في هذا المجال

3- الحصول على الدرجة المركبة :

يقوم الفاحص بجمع الدرجات العمرية المعيارية للمجالات التي طبقت اختباراتها على المفحوص ثم يسجل هذه الدرجة في مكان المخصص لها في كراسة تسجيل الإجابة ثم يستخرج لدرجات المركبة من الجداول التي تقابل مجموع الدرجات العمرية المعيارية للمجالات، ويتم ذلك وفقاً لعمر المفحوص وعدد مجالات التي طبقت عليه .

مبررات استخدام مقياس بينيه :

تشير (بيلي كرم الدين، 1995، ص 121، 122) إلى هناك مجموعة من المبررات لاستخدام مقياس بينيه وهي :

1- وجود اتفاق بين علماء القياس النفسي على أن مقياس بينيه للذكاء من أكثر اختبارات الذكاء المتوفرة شمولاً وسهلاً انتشاراً واستخداماً ، كما إنها أكثر ملائمة لقياس ذكاء الأطفال بصورة فردية

2- وضوح دقة التعليمات الخاصة بتطبيق وتصحيح شكل بند من بنوده ودقة تقنية على عينات كثيرة ومتشعبة وكذلك تميزه بمعاملات ثبات وصدق مرتفعة.

3- عدم استطاعة الألمان المعاقين عقلياً مواصلة العمل بمفردهم لفترة طويلة مما يحول دون إمكانية الاعتماد عليهم بمفردهم لإتمام اختبار ذكاء حتى في النوع الذي لا يتطلب قراءة

والحكتانة حكما في اختبار "جودانف" لرسم الرجل أو غيره من
الاحتبارات غير اللفظية أو المصورة .

ب- الكفاءة السيكومترية للمقياس:

1- في البيئة الأجنبية:

أصدر مؤلفو مقياس بينيه (ط4) سلسلة من الكتب
والقارير عرّفوا فيها للجهود التي بذلت في مسار عمية التقنين
على المجتمع الأمريكي، هذا فضلا عن الدراسات والبحوث
لمتعددة التي أجريت في المجتمعات العربية الأخرى حول ثبات
وصديق هذا المقياس، وقد اتضح من جميع تلك الدراسات كفاءة
مقياس بينيه (ط4) للاستخدام في المجالات المتنوعة.

• ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس من خلال معادلة كيودر
ريتشاردسون ودرجات الخطأ العياري، حيث ظهر إن معاملات
ثبات تراوحت ما بين (0.72 - 0.96) لجميع المجموعات العمرية
وبالنسبة لجميع المجالات، أما بالنسبة لوسيط الثبات (عمر الثبات
العمرية من سن (2) حتى سن (18 - 23) فقد تراوحت ما بين (0.73 -
0.92)، وكذلك قام المؤلفون بحساب الثبات من خلال إعادة إجراء
الاختبار، وجاءت معظم معاملات 'ثبات فرق' (0.70)، وقد أجريت
مقارنات لمعاملات الثبات على اختبارات المقياس في صورته
الحكاملة (5 اختبارات) والصورة المختصرة (اختباران) 4 اختبارات .

6 حثبوا، وقد أضح أن الدرجات مالت جميعها إلى الارتفاع حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (0.87 - 0.99).

• صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجات المقياس واختباره الفرعية، فكان أبرزها حساب معامل ارتباط بين درجات المقياس التجديد ومقياس بينيه الطبعة الثالثة (1972) الصورة (ل م) حيث تم الكشف عن معاملات صدق (ارتباط) باختبارات الطبعة الرابعة لمقياس بينيه التي تراوحت ما بين (0.56 - 0.81)، كذلك ظهر وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين أبعاد مقياس وكسبلر لذكاء الأطفال تراوحت ما بين (0.63 - 0.83) لمسابيس التنظيمية والعملية والكلية مقارنة بالمجالات الأربعة ونسبة المركبة (SAS) هي الطبعة الرابعة لمقياس بينيه.

2- هي البيئة العربية:

• ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس على عينات متنوعة من حيث العمر في عدد من البلاد العربية منها مصر وبعض بلاد الخليج لعرض منهم الكويت، وذلك بمدة طرق منها إعادة إجراء لاختبار، ومعدلة كيبور ويتشاردمسون، ومعادلة جتمان، وقد ثبت منهم جميعها أن اختبارات المقياس على درجة عالية من الثبات (مصري حنوز، 2001، ص ص 117 - 121).

وقدم (وليد خليفة، 2005، ص141) من خلال طريقة إعادة الاختبار على عينة قوامها (30) تلميذاً وتلميذة من اننلاميد لمعدين عسيف (انتابلين للتعليم) بمنزلة الذرية الفكرية بمدينة ككفر لشيوخ مرتين بفامل زمني (ثلاثة أسابيع) وبلغ معامل الارتباط بين درجات التلميذين 0.79 . مما يدل على ثبات عال للمقياس .

• صدق المقياس:

تم حساب معاملات صدق المقياس في البيئة العربية من خلال بطارية مكونة من مقاييس ذكاء مقننة هي "مقياس رسم لرجل . مقياس المتاهات لبيزتيوس . مقياس وكسار لذكاء الأطفال . مقياس بينيه (ط3)" ، وقد أبرزت النتائج التي تم الحصول عليها من خلال استخدام هذه المقاييس مع مقياس بينيه (ط4) وجود مؤشرات عالية على صدق المقياس الجديد في البيئة العربية . وهو ما تؤكد من خلال دراسة ارتقاء درجات اختبارات المقياس مع تقسم العمر ، حيث ظهر ارتقاء الدرجات مع ارتقاء العمر ، كما أبرز التحليل العاملي لمكونات المقياس وضوحاً كافياً حول ترميز اختبارات كل مجال من مجالات المقياس مع بعضها البعض ، وهو ما يشير إلى التأكد من الصدق العاملي للمقياس .

وقام (فؤاد أبوخطيب: 1983 . ص125) بإجراء المسدق المرتبط بالمحركات وحساب معاملات الارتباط بينه وبين الدرجات المدرسية ، ودرجات الاختبارات النمطية النقسمة وتراوحت معاملات الارتباط بين السز والقياس بين (0.66؛ 0.87) وأن المقياس له

بعض التحكمين العاملي في عدة مستويات عمرية ابتداء من سن ستين حتى سن (18) سنة وأن المقياس يشيع بعامل عام مشترك وأن هذا العامل المشترك كان متشابهاً إلى حد كبير في المستويات العمرية ابتقارية.

أما (مصري، حفوزة وكمال مرسي، 1992، ص 21-40) فقد أوضحوا أنه تم تطبيق المقياس مع عدد آخر من القديس لعقبة في كل عمر، منها بطارية ثرسون للقدرات العقلية لأولية من عمر (11 سنة) وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.46 إلى 0.63).

وبكر (الريس كامل مليكة، 1998، ص 184، 185) لالة أخرى على صدق المقياس وذلك من خلال متوسط الدرجة لمرصة مائة فرد من المعاقين ذهنياً كان (81، 410) في مركز (رشيد النعمي بحداثق القبة، وفي مركز ستي للتدريس و لدراسات في الإعاقه (52، 49) على فئة أخرى، وفي دراسة أخرى على ذوي صعوبات التعلم والمتأخرين دراسياً والمعاقين ذهنياً كانت درجة لمرصبة للفئة الأولى (29، 97) والثانية (76، 77) ولثالثة (73، 56) وتلك للتوسطات تظهر صدق المقياس في التفريق بين الفئات المختلفة في مستوى الذكاء.

وبكر (عادل محمد عبدالله، 2002، ص 47، 48)، أنه قد تم استخدام عدة طرق ومنها التحليل العاملي لمكوناته والتي كشفت عن وجود تشبهات عالية بعامل عام في كل الاختبارات مما يدعم استخدام درجة مرصبة كلية، وأوضحت نتائج الصافي

التجريبي باستخدام محركات خاصة تمثلت في الصورة (ل. م.) السابقة لهذه الصورة ومقياس وكسلر - بلينو، ومقياس كوفمان ودلائها جميعاً عند (0.01) وعند تطبيق المقياس على فئات مختلفة من المعاقين ذهنياً، وذوي صعوبات التعلم والمعادين والمنفولين فكانت مدعمة لصورة المقياس على التمييز بين تلك الفئات

وقام (وليد السيد خليفة، 2005، ص141) بحساب صدق مقياس باستخدام صدق المحك الخارجي بتطبيق بطارية الاختبارات لسابقة على عينة التقنيين، واختبار الذكاء المصور إعداد/ أحمد ركي صالح (1979) كمحك خارجي، وبلغ معامل الارتباط بين درجات بطارية اختبارات المسح السريع واختبار الذكاء المصور (0.79) عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على صدق عال للمقياس.

وبالتالي تكون الباحثة الحالية قد تأكدت من أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات استناداً إلى قاموا بتقنيه

[2] - مقياس السلوك التكيفي^(*)

تعريب وتقنين/ فاروق محمد صادق (1985)

أ- الهدف من المقياس:

قياس مستوى فعالية الفرد في مواجهة مطالب بيئته لمادية والطبيعية والمملوكة والاجتماعية، ويستخدم على نطاق واسع مع ذوي الاحتياجات الخاصة والمعادين ابتداء من سن الثالثة إلى سن لشيخوخة.

(*) مقياس مشور

ب- مكونات المقياس:

يتكون المقياس من (110) سؤالاً تم تقسيمهم إلى جزأين رئيسيين:

- الجزء الأول: المجال النمائي : ويشمل عشرة مجالات تتضمن (التصرفات الاستقلالية ، النمو الجسمي ، النشاط الاقتصادي ، النمو اللغوي ، مفهوم المدة والوقت ، الأفعال المنزلية ، النشاط المهني . التوجيه الذاتي ، المسؤولية ، التثنية الاجتماعية).

- الجزء الثاني: الاضطرابات السلوكية : ويشمل (13) مجال هي (لسلوك المدمر والعنيف ، السلوك المضاد للمجتمع . سلوك التمرد ، سلوك لا يوثق به ، الانسحاب ، السلوك النمطي ، لسلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية ، عادات صوتية غير مقبولة وشاذة ، عادات غير مقبولة وشاذة ، سلوك يؤذي النفس ، الميل للحركة الزائدة ، السلوك الشاذ جنسي ، الاضطرابات النفسية والاجتماعية).

وقد قامت الباحثة الحالية باستخدام مقياس السلوك لتكفيي نعيم وتقنين/فاروق محمد صادق (1982) رغم وجود الأحدث منه إعداد/عبدالعزيز الشخص (1998) لأن كلاهما يستخدم كمحك للآخر ، بالإضافة إلى الميزرات التالية:

• أكثر دقة في تحديد مستوى السلوك التكفيي لدى الأطفال المعاقين عقلياً .

• أسهل في الاستخدام والتصحيح .

- أكثر قبولاً لدى علماء علم النفس التربوي والصحة النفسية
- شيوخ استخدامه في الدراسات والبحوث العلمية المهمة بتشخيص الإعاقات العقلية، فعلى سبيل المثال لا الحصر محمد عبدالرحيم (1998)، أيمن محمد الدبيب (2001).
- واقتصرت الباحثة على استخدام الجزء الأول من المقياس لقدرته، لفائدة على تشخيص الإعاقات الذهنية بفئاته الثلاث، وهذا ما أكدته كل من فاروق محمد صادق (1985)، محمد عبد الرحيم عيس (1998)، أيمن محمد الدبيب (2001)
- الكفاءة السيكومترية للمقياس:

• الثبات:

يشير فاروق محمد صادق (1985) إلى أن عيس لرحيب البحيري (1981) قام بحساب ثبات انطبعة الأولى من المقياس عن طريق تحليل التباين، ووجد أن جميع أبعاد الجزء الأول والثاني من المقياس دالة وموجبة عند مستوى (0.01)، وقامت نهي السحامي (1983) بحساب معامل ثباته بطريقة إعادة إجراء الاختبار، فكانت معاملات ثبات الجزء الأول تتراوح ما بين (0.65 - 0.88)، وثبات الدرجة الكلية (0.75)، كما تم حساب الثبات للجزء الثاني بطريقة تعدد المصححين فتراوحت معاملات الثبات ما بين (0.40 - 0.84) بمتوسط (0.67)، مما يؤكد على ثبات المقياس

وقد قام كل من (حسن محمد الاشموني، 2000، ص125
أيمن أحمد المازي، 2001، ص159؛ وليد المسيد خليفة،

2005، ص142) بالاعتماد على طريقه إعادة التطبيق تفاصيل (معي
 3 أسبوع)، وجاءت جميع معاملات الارتباط دالة وموجبة وهي
 (0.81)، (0.79)، (0.77) على الترتيب، وباستخدام معادلة
 لفاكرونباخ بلغت قيمة معامل الثبات (0.70)، (0.67)، (0.69)
 على الترتيب وجميعها دالة موجبة، مما يدل على ثبات عال للمقياس.
 • الصدق:

قام عبد الرقيب البعيري (1981)، نهي اللحامى (1983)
 بحساب صدق المقياس بطريقة (الاتساق الداخلي) فكانت جميع
 معاملات الارتباط دالة وموجبة عند مستوى (0.01)، كما قدم
 عبد الرقيب أحمد البعيري (1981) بحساب صدقه بطريقتين
 أحريين هما معامل الارتباط الثلاثي بين درجات المقياس ككله
 ببحابات ككل يعد على هذا المقياس، وذلك بافتراض ثنائية الإجابة
 على هـ البعد (الجزء الثاني) فكانت دالة عند مستوى (0.01).
 كما قامت نهي اللحامى (1983) بحساب معامل الصدق الذاتي
 للمقياس فبلغ (0.87) للجزء الأول، (0.91) للجزء الثاني
 (في/ فاروق محمد صادق، 1985، ص4-9).

وقد قدم ككل من (حسام محمد الأشموني، 2000، ص125
 ؛ أيمن أحمد المارية، 2001، ص159 ؛ وليد السيد خليفة،
 2005، ص142) بالتحقق من صدق المقياس باستخدام صدق
 المقرنة الطرفية واستعانوا بدرجاتهم الخاصة بمقياس السدوك
 لتكمي إصدا/ صيد العزيز الشخص (1998) المكونة بسدوكات

لمدرسة كمحرك خارجي، حيث بلغت قيمة (ت) 15.6)،
(16.39)، (18.2) على الترتيب عند مستوى دلالة (0.001)، مع
بدل على صدق عال للمقياس.

وبالتالي تحكون الباحثة الحالي قد تأكدت من أن مقياس
يتمتع بدرجة عالية من الصدق و لثبات استنهاذاً بمن قاموا بتقييمه

[3] مقياس المستوى الاجتماعي/الاقتصادي/الثقافي المطور للأسرة المصرية^(٥)

إعداد/محمد محمد بيومي خليل (2000):

- وصف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي
لأسرة المصرية من خلال ثلاثة أبعاد أساسية :

1- المستوى الاجتماعي : ويتضمن (8) أبعاد فرعية (الوسط
اجتماعي - حالة الوالدين - العلاقات الأسرية - المنح لأسرى
السند - حجم الأسرة - المستوى التعليمي لأفراد الأسرة -
النشاط المجتمعي لأفراد الأسرة) .

2- المستوى الاقتصادي : ويتضمن بعدين فرعيتين (المستوى المادي
للأسرة - مستوى معيشة الأسرة) .

3- المستوى الثقافي : كما يتميز هذا المقياس بحساب سبعة
مستويات للمعنى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي هو : مرتفع

(٥) مقبول منشور

جدا - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - أقل من المتوسط -
منخفض - منخفض جدا).

- الكفاءة السيكومترية للمقياس:

• الثبات:

تم حساب ثبات المقياس من خلال طريقة إعادة إجراء الاختبار، بفواصل زمنية قدره (3) شهور من التطبيق الأول، وقد كانت معاملات الثبات بهذه الطريقة مرتفعة حيث بلغت (0.95، 0.92، 0.97، 0.94) وتلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة (الاجتماعي - الاقتصادي - الثقافي)، والدرجة الكلية للمقياس على لترتيب، وهي معاملات ثبات مرتفعة تدل على كفاءة المقياس.

وتحقق كل من (بارا فهمي سالم، 2003، ص125 - وليد السيد حيفة، 2005، ص144) من ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الإجراء، فبتطبيق المقياس مرة أخرى (حيث استعان كل منهم بالأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ومعلمي الدبنة في الحصول على المعلومات الخاصة بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي) على عينة قوامها (12)، (30) على الترتيب طفلا وطفلة من المعلمين عقليا (القابلين للتعلم) بمنزلة التربية الفكرية ببرنامج ويكستر لشيخ على الترتيب بفواصل زمنية قدره (3) أسابيع، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها الأطفال على المقياس في مرتين التطبيق حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.92)، (0.73) على الترتيب، مما يدل على ثبات عال لمقياس

• الصدق:

تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية بين المرتفعين والمنخفضين في المستوى الاجتماعي الاقتصادي التقاضي، حيث كانت قيم (ت) الدالة على الصدق التمييزي للمقياس دالة جميعها عند مستوى (0.01)، وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة العكسية للمقياس على الترتيب.

وقد قام ككل من (يارا فهمي سالم، 2003، ص140؛ وليد السيد خليفة، 2005، ص144) بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية حيث بلغت قيمة ت (15.2)، (20.106) على الترتيب وهي دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على صدق عالٍ للمقياس.

وبالتالي تكون الباحثة الحالي قد تأكدت من أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات استناداً إلى قموه بتقنيته .

[4] - استمارة ملاحظة السلوك العناني^(*)

الهدف من استمارة الملاحظة

تحديد درجة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً
"لقد بين للتعلم"

(*) لخر منق رقم (1).

وصف الاستمارة :

تتكون استمارة ملاحظة السلوك العدواني من (20) عبارة تقسم جميعها السلوك العدواني لدى الأطفال المتعاقين عقلياً "القبيلين" لتتم من خلال تقدير الوالدين، وقد صيغت عبارات الاستمارة بنقطة سهلة وبسيطة وواضحة بحيث تكون الإجابة عن ضيق الآخرين* نوع من التفسير من قبل الآخرين"، فهي تعليمات الاختبار بطب من ولدي الطفل المتعاق عقلياً "لقابل للتعلم" أن يحذر إجابة وحدة من أربع بدائل على مقياس متدرج (دائماً - كثيراً - نادراً - أبداً) . و لدرجة المقابلة لها (4 - 3 - 2 - 1) على الترتيب

خطوات إعداد استمارة السلوك العدواني

- 1- اطلعت الباحثة على العديد من التعريفات المختلفة للسلوك العدواني والتي قدمت في الأبحاث الأجنبية والأبحاث العربية، وكذلك تطرقت لكوناته والتي قدم كل باحث تناول السلوك العدواني مجموعة من المكونات التي قد تشترك فيم بينها في العديد من العبارات سواء في المعنى أو في الصيغة .
- 2- تطرقت الباحثة للعديد من المقاييس التي تقيس السلوك العدواني لدى الأطفال، منها:

- سنبان العدوانية إعداد / محمد عبدالظاهر الطيب (1985)
- مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدواني لدى الأطفال إعداد / شبل عبدالفتاح حافظ (2000).

○ مقياس السلوك العدواني للأطفال إعداد / أمال عبد السميع
بأطه (2000).

○ مقياس السلوك العدواني لبامبلا Pamela Orpinas
(2001).

3- تم وضع المقياس في صورته الأولية بعد أن أعدته الباحثة في
(20) عبارة تقيس لسلوك العدواني ، وتم عرض المقياس في
صورته الأولية على 10 من أعضاء هيئة التدريس ، حيث
اختبرت هيئة التحكيم من العاملين في حقل علم النفس ،
الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية ، حيث طُلت الباحثة من
الأساتذة بالجامعات تدرك أي العبارات غير مفهومة أو غير
وضحة بالنسبة للفئة العمرية المطبق عليها الاختبار ، بالإضافة
إلى حذف أو إعادة صياغة ما يروثه غير ملائم أو غير مناسب
لتلك المرحلة.

- الكفاءة السيكومترية للاستمارة :

قامت الباحثة باختيار عينة التمتين وتتكون من والدي (أب -
أم) 30 طفل وطفلة من الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعليم" من
مدرسة اتربية الفكرية التابعة لإدارة بلطيم بمحافظة كفر الشيخ ،
وقد قامت الباحثة بتقدير الدرجة الحثية للاستمارة وقد أكدت
البحثة على والدي الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعليم" ضرورة
تدوينهم وصديق أدائهم .

[1] الثبات،

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات الاستمارة من خلال :

أ- الثبات بطريقة التطبيق وإعادة تطبيق الاستمارة:

فقد قامت الباحثة بإعادة تطبيق الاستمارة على نفس عينة لتقنين بعد أسبوعين من التطبيق الأول حيث وجد أن معامل الثبات 0.88 وهي قيمة مرتفعة جداً ودالة .

ب- الثبات بطريقة تحليل التباين

تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة كريسود ريتشاردسون على نفس عينة التقنين، وقد حصلت الباحثة على معامل ثبات 0.83 وهو معامل مرتفع جداً ودالة .

ج - الثبات بمعادلة الفا كرونباخ

حيث حصلت الباحثة على معامل ثبات قدرة 0.91 وهو دل بما يكفي لشدة ثبات الاستمارة.

[2] الصدق.

وقد قامت الباحثة بحساب الصدق عن طريق :-

أ - صدق المحكمين :-

تم صدق المحكمين وذلك بعرض الاستمارة في صورتها لأولية^(٥) مع تعريف السلوك المدوائي على (10) محكمين من هيئة تحكم من الكوادر في الصحة النفسية وعلم النفس والخدمة

(٥) نشر ملحق رقم (7).

للاجتماعية وحفل العمل بمدرسة التربية الخاصة حيث أدلى جميع
المادة لبحكمين بنسبة موافقة (100%) على جميع عبارات
الاستمارة حيث طلب منهم تحليل :

- مدى دقة صياغة بنود الاستمارة .
- صحة اللغة وملائمتها للأطفال الماقين عقلياً "القابلين لتعلم" .
- مدى سلامة ووضوح تعليمات الاستمارة .
- هل تحتوي العبارة الواحدة أكثر من مضمون "ي هل هي
مرسكة" .
- إضحة ما ترون سيادتكم أضافته أو تعديله .

ب- الصدق المرتبط بالبحكات :-

وتعتمد تلك الطريقة على مقارنة درجات الاستمارة بدرجات
مقبول للسلوك العدواني تم استخدامه كمعيار خارجي، حيث
استخدمت الباحثة مقياس السلوك العدواني للأطفال (عد د / مال
عبد السميع باخله (2000)، وقد حصلت الباحثة على معامل ارتباط
قيمته 0.78 وهو قيمة مرتفعة جداً وذالة عند مستوى 0.01.

وعلى ذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات
الاستمارة بطرق كثيرة ومتنوعة مما يجعل استخدام الاستمارة
مناسباً وملائماً .

[5] : استمارة ملاحظة الاكتئاب^(*)

لهدف من استمارة الملاحظة

تحديد درجة الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين عقلياً "لقابلين للتعم".

وصف الاستمارة :

تتكون استمارة ملاحظة الاكتئاب من (15) عبارة تقيس جميعها الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعم" من خلال تقدير الوالدين، وقد صيغت بنود الاستمارة بلغة سهلة وبسيطة وواضحة بحيث تتكون الإجابة عن طريق الآخرين "نوع من التقدير من قبل الآخرين"، ففي تعليمات الاختيار يطلب من والدي الطفل "الدق عقلياً" القابل للتعم "أن يختار إجابة واحدة من ثلاث بدائل على مقياس متدرج (غالباً - أحياناً - نادراً) والدرجة المقابلة لها (3- 2- 1) على الترتيب

خطوات إعداد استمارة الاكتئاب

- 1- طُلعت الباحثة على العديد من التعريفات المختلفة للاكتئاب ولقيت قسمت في الأبحاث الأجنبية والأبحاث العربية .
- 2- تطرقت الباحثة للعديد من المقاييس التي تقيس الاكتئاب لدى الأطفال، منها:

(*) انظر ملحق رقم (3).

○ مقياس بيك للاكتئاب (د - 2) إعداد / غريب
عبد الفتاح (2000).

○ مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لزونج ترجمة
رشاد عبد العزيز موسى (1988).

○ مقياس الاكتئاب إعداد / عادل عبد الله
(1998).

○ مقياس الاكتئاب إعداد / حنان العمري (1985).

3- تم وضع المقياس في صورته الأولية^(*) بعد أن أعدته الباحثة
في (15) عبارة تقيس الاكتئاب، وتم عرض المقياس في
صورته الأولية على 10 من أعضاء هيئة التدريس، حيث
خضرت هيئة التحكيم من العاملين في حقل علم النفس،
لصحة النفسية والخدمة الاجتماعية، حيث طلبت الباحثة من
الأساتذة بالجامعات تدارك أي العبارات غير مفهومة أو غير
واضحة بالنسبة للفئة العمرية المطبق عليها الاختبار، بالإضافة
إلى حذف أو إعادة صياغة ما يروونه غير ملائم أو غير مناسب
لتلك المرحلة .

الكفاءة السيكومترية للاستجارية :

قامت الباحثة باختيار عينة التقنين وتتكون من والدي (أب -
أم) 30 طفل ومعلمة من الأطفال المقيمين محلياً "تقابلين للتعلم" من

(*) نطرح ملحق رقم (2).

مدرسة التربية الفكرية التابعة لإدارة باطيم بمحافظة صكفر لشيوخ ،
وقد قامت الباحثة بتقدير الدرجة الكلية للاستثمار ، وقد أكدت
لباحثة عسى والدي الأبطال المتفهمين عقلياً "القائمين للتعليم" ضرورة
تعاونهم وصدق أذائهم .

{1} الثبات :

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات الاستمارة من خلال :

٢- الثبات بطريقة التطبيق وإعادة تطبيق الاستمارة :

وقد قامت الباحثة بإعادة تطبيق الاستمارة على نفس عينة
التقنين بعد أسبوعين من التطبيق الأول حيث وجد أن معامل الثبات
0.84 وهي قيمة مرتفعة جداً ودالة .

ب- الثبات بطريقة تحليل التباين

تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة كيو
وريتشرديمون على قسم عينة التقنين : وقد حصلت الباحثة على
معامل ثبات 0.78 وهو معامل مرتفع جداً ودالة .

ج - الثبات بمعادلة الفاسكرونيباخ

حيث حصلت الباحثة على معامل ثبات قدرة 0.88 وهو دل
بما يكفي لتثقة في ثبات الاستمارة .

{2} الصدق :

وقد قامت الباحثة بحساب الصدق عن طريق :

أ- صدق المحكمين :

تم صدق المحكمين وذلك بعرض الاستمارة في صورتها لأولية مع تعريف الاككتاب على (10) محكمين من هيئة لتحكيم من الكوادر في، الصحة النفسية وعلم النفس وخدمة الاجتماعية وحقل العمل بمدرسة التربية الخاصة . حيث أدلى جميع السادة المحكمين بنسبة موافقة (100%) على جميع عناصر الاستمارة حيث طلب منهم تحديد :

○ مدى دقة صياغة بنود الاستمارة .

○ صحة اللغة وملائمتها للأشخاص المعاقين عقلياً القابلين لتعلم

○ مدى سلامة ووضوح تعليمات الاستمارة

○ هل تحتوي العبارة الواحدة أكثر من مضمون أي هل هي مركبة

○ إضافة ما ترون مبادراتكم إضافته أو تعديله .

ب- الصديق المرتبط بالمحكيات :-

وتعتمد تلك الطريقة على مقارنة درجات الاستمارة بدرجات مقياس آخر تم استخدامه كمعيار خارجي ، حيث استخدمت الباحثة مقياس ييك الثاني للاككتاب إعداد / غريب عبدالفتاح غريب (2000) ، وقد حصلت الباحثة على مامثل ارتباط قيمته 0.79 وهو قيمة مرتفعة جداً ودالة عند مستوى 0.01.

وعلى ذلك تتكون البياضة قد تأكدت من صدق وثبت
لاستمارة بطرق كثيرة ومتنوعة مما يجعل استخدام الاستمارة
منسباً وملائماً .

(6)~ استمارة ملاحظة القلق^(*)

لهدف من استمارة الملاحظة

تحديد درجة القلق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين
للتعلم .

وصف الاستمارة :

تتكون استمارة ملاحظة القلق من (14) عبارة تقيس جميعها
لملق لدى الأطفال ، وقد صيغت بقود الاستمارة بلغة سهلة وبسيطة
وواضحة بحيث تكون الإجابة عن طريق الآخرين " نوع من التفسير
من قبل الآخرين " ، فهي تعليمات الاختبار يطلب من والدي لطف
لمعاق عقلياً " القابل للتعلم " أن يختار إجابة واحدة من ثلاث بدائل
على مقياس متدرج (غالباً أحياناً نادراً) . والدرجة المقابلة له
(3- 2- 1) على الترتيب.

خطوات إعداد استمارة القلق

٢- طُلعت البياضة على العديد من التعريفات المختلفة للقلق والتي
قسمت إلى الأبحاث الأجنبية والأبحاث العربية .

(*) أنظر ملحق رقم (4).

2- تطرقت الباحثة للعديد من المقاييس التي تقيس القلق لدى الأطفال، منها:

- مقياس القلق إعداد / أحمد عبد الخالق (2000)
- مقياس القلق للأطفال إعداد / فيولا البيلاوي (1987)
- مقياس القلق للمراهقين المماثلين جميعاً إعداد / حسني محمد حسني (2004).
- مقياس الانزعاج الانفعالية لقياس قلق الامتحان ليمبرت وموريس (1981) ترجمة / محمد عبدالعال الشيخ
- مقياس قلق الامتحان إعداد / عبدالظاهر الطيب (1984).
- مقياس قلق الاختبار للمراهقين (Swanson , 1996)
- مقياس القلق إعداد / عبدالرحيم أحمد إبراهيم (1982)

3- تم وضع المقياس في صورته الأولى⁽⁶⁾ بعد أن أعدته الباحثة في (14) عبارة تقيس القلق، وتم عرض المقياس في صورته الأولى على 10 من أعضاء هيئة التدريس، حيث خُصرت هيئة التحكيم من العاملين في حقل علم النفس، الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية، حيث طلبت الباحثة من أساتذة بالجامعات قدارك أي العبارات غير مفهومة أو غير واضحة بالنسبة للفئة العمرية المطبق عليها الاختبار، بالإضافة

(*) نشر ملحق رقم (2).

لى حذف أو إعادة صياغة ما يروونه غير ملائم أو غير مناسب
للتلك المرحلة .

الكفاءة السيكومترية للاستمارة ملاحظة القلق:

قامت الباحثة باختيار عينة التقنين وتتكون من والدي (أب -
أم) 30 طفل وطفلة من الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" من
مدرسة التربية الفكرية التابعة لإدارة بلطيم بمحافظة كفر الشيخ ،
وقد قامت الباحثة بتقدير الدرجة الكلية للاستمارة وقد أكدت
الباحثة على والدي الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" ضرورة
تعاونهم وصدق أدائهم .

(1) الثبات:

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات الاستمارة من خلال :

أ- الثبات بطريقة التطبيق وإعادة تطبيق الاستمارة:

تمت قامت الباحثة بإعادة تطبيق الاستمارة على نفس عينة
التقنين بعد أسبوعين من التطبيق الأول حيث وجد أن معامل الثبات
0.84 وهي قيمة مرتفعة جداً ودالة .

ب- الثبات بطريقة تحليل التباين

ثم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة كيرود
وريتشاردسون على نفس عينة التقنين، وقد حصلت الباحثة على
معامل ثبات 0.77 وهو معامل مرتفع جداً ودالة .

ج - الثبات بمعادلة القاحكروتيباخ

حيث حصلت الباحثة على معامل ثبات قدره 0.8 وهو ل
بما يكفي للثقة في ثبات الاستمارة
(2) المصدق:

وقد قدمت الباحثة بحساب المصدق عن طريق :-

أ - صدق المحكمين

ثم صدق المحكمين وذلك بمرض الاستمارة في صورتها الأولية
مع تعريف القلق على (10) محكمين من هيئة التحكم من
الكوادر في، الصحة النفسية وعلم النفس والخدمة الاجتماعية
وحقل العمل بمدرسة التربية الخاصة . وقد أخذت الباحثة البنود التي
لاقت نسبة اتفاق (100%) فأعلى حيث طلب منهم تحديد :

○ مدى دقة صياغة بنود الاستمارة

○ صحة الفقرة وملائمتها للأطفال المعاقين عقلياً "القاسين
لننعم".

○ مدى سلامة ووضوح تعليمات الاستمارة .

○ هل تحتوي العبارة الواحدة أكثر من مضمون أي هل هي
مركبة.

○ إضافة ما ترون سيادتكم أضافته أو تعديله .

حيث أشار المادة المحكمين ضرورة استبعاد كلمة كثيراً
من صيغة العبارة (كثيراً) بالإضافة إلى إضافة ثلاث عبارات جديدة
إلى الاستمارة وهم :

○ سريع الاستشارة ومندفع.

○ يميل للانزعاج وتجنب الآخرين.

○ فاقده للشهية أغلب الوقت.

ب- الصديق المرتبط بالمحركات :

وتعتمد تلك الطريقة على مقارنة درجات الاستمارة بدرجات
مقياس آخر تم استخدامه كمعيار خارجي، حيث استخدمت
البحثة مقياس التعلق للأطفال إمداد / عيد الرقيب أحمد ابراهيم
(1982). وقد حصلت الباحثة على معامل ارتباط قيمته 0.81 وهو
قيمة مرتفعة جداً ودالة عند مستوى 0.01

وعلى ذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات
الاستمارة بطرق كثيرة ومتنوعة مما يجعل استخدام الاستمارة
مناسباً وملائماً .

ثالثاً: البرنامج الارشادي النفسي⁽⁴⁾ :

مقدمة :

نظراً لما أشار إليه الباحثون من ان نقص مهارات
الاجتماعية يؤدي إلى العديد من المشكلات السلوكية ، ويجعل

(*) انظر ملحق رقم (5).

لأطفال أكثر انعزالاً عن الآخرين وعدم القدرة على التعامل الاجتماعي وأقل في تقدير الذات، وعدم القدرة على تلبية أو رفض مطالب الآخرين، وعدم القدرة على استهلال المحادثة مع الآخرين وعدم القدرة على التمسك بالحقوق ... وما إلى ذلك. وإذا كان المعاقين عقلياً بطبيعة الحال يتسمون بالمعجز الشديد في المهارات الاجتماعية فإن ذلك ينمكس على سلوكهم في المجتمع .

وندل أخطر ما يملني منه الطفل المعاق عقلياً هو أن تتسم معظم أساليب السلوكية بالعنف والحق الضرر بالذات والآخرين وعدم قدرته على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع أقرانه لأنه يوجه كل نشاطه وطقته نحو أساليب السلوك المدمر مما يجعله أكثر عرضة لتجنب المواقف التي يكون لها تأثير في لتدخل الإيجابي مما يعجزه عن المشاركة والتأثير في مجتمعه ويصبح أكثر استهدافاً لمصفوف القلق والاكتئاب (أميرة طه بحش 1998ص162) .

والإرشاد له دور كبير مع والدي الطفل المعاق لأن الوالدين هما المعلم الأول للطفل فهما يعلمانه المهارات الاجتماعية ويشجعانه ويتبنياه ولا يوجد من يعرف الطفل ويحبه ويحرص عليه أكثر من لديه مما يجعل إرشادهما جزء لا يتجزأ من البرنامج لأن الوالدين هما أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل (أمال محمود، 2006، ص94) .

ومما لا شك فيه ان إرشاد والدي الطفل انعكس عقبا وتبسيروهما بخصائصه ومطالب نموه وتدريبهما علي برامج إرشدية مصممة وإكسابهما المهارات في التعامل معه لتخفيف حدة المشكلات النفسية والسلوكية التي تواجه هؤلاء الأطفال مثل القلق، والاكتئاب، والمدون

وقد تناولت دراسات عديدة فعالية البرامج التدريبية في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الماقين عقبا كدرسة (جانسين وكومبي 1987 Gansen, kamps)، دراسة فكلير استيوارد وآخرون (1995) claire stewrat et al، مهير محمود أمين (1997)، أميرة طه بخش (1998)، سعيد ديبس (1998)، رشا احمد (1999) مهير محمد شاش (2002)، أمل محمود (2006)

خطوات بناء البرنامج :

يتضمن البرنامج مكونات أساسية يتطلب الأمر ضرورة تحديدها ووضع الإطار المناسب لها، وتحديد أهم الأسس التي تم مرعاتها هي تصميم وتحديد الأنشطة والأدوات الأساسية في تنفيذ البرنامج وكذلك كيفية تقويم البرنامج والوصول إلى العائد المرغوب

أهداف البرنامج :

أهم أهداف البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية

- 1- تعريف الوالدين بالمشكلات الأساسية التي تواجه الأطفال الذين يعانون من المشكلات النفسية والسلوكية كعاطف

ولاكتساب، والعنوان وذلك من حيث نواضع السلوك والمظهر
التي يمكن أن يتسم بها كل طفل والتعرف على الموقف التي
تواجه الأطفال في هذا المجال .

2- وضع التدرجات اللازمة للأطفال أمام الوالدين خاصة ،لأهات
واهمية استخدامهما وتدريب الأطفال عليها قدر الإمكان مع
ايضاح أهم الاجراءات والخطوات التي يجب اتباعها .

3- إكساب الوالدين المهارات اللازمة للتعامل مع الطفل من خلال
فنيات أساسية يمكن استخدامها في هذا المجال ومن أهم تلك
الفنيات ؛

أ- فنية المناقشة وتبادل الرأي مع الأطفال .

ب- فنية الاتصالات الواضحة لما يقوله الطفل خلال الموقف
المختلفة المرتبطة بالمشكلات التنموية والسلوكية

ج- فنية المشاركة مع الطفل في مواقف مثل اشهد ،هم
احتياجاته التي يسعى إليها .

4- تدريب الوالدين لتنمية قدرة طفلهما على فهم المشكلات ،لش
تواجهه واكتسابه المبادئ السلوكية الجديدة التي تشكل
مواجهة المواقف الصعبة بالإضافة إلى مساعدة الطفل على أداء
تمارين يتم تصميمها في هذا البرنامج

5- تدريب الوالدين خاصة الأم في تعليم الطفل عنم الخوف و تفق
من المواقف المرتبطة بالتعامل مع الآخرين من أجل تحقيق
،لأهداف الذي يسعى إليها

أسس اختيار محتويات البرنامج الأساسية :

حيث يبنى البرنامج على :-

- 1- الاستفادة من البرامج الإرشادية الوالدية خاصة لمن يتعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية والسلوكيات .
- 2- الاستفادة من الإطار النظري والمضمون العلمي والدراسات المسبقة والتي كانت تمثل الموجهات النظرية للدراسة منذ بدايتها .
- 3- حضور البرامج التدريبية المتخصصة في مجال إعداد برامج لتدخل والإرشاد خاصة مع الأطفال واكتساب خبرات خاصة بكيفية إرشاد الوالدين أو أحدهما ، وكذلك الاطلاع على السوريات والمراجع التي تتضمن تمكين الإرشاد من كافة الجوانب .
- 4- طبيعة المشكلات التي تواجه الأطفال وهي القلق والاكتئاب ، المدوار من حيث تأثيرها في الأطفال والسلوكيات المرتبطة بهؤلاء الأطفال وكيف يمكن التعامل مع تلك المشكلات ، و الاطلاع على تحليل العلماء لتلك المشكلات وأهم العوامل المؤثرة فيها

الأسس الاجتماعية والنفسية والترميمية للبرنامج :

اعتمدت الباحثة على بعض الأسس الاجتماعية والنفسية في وضع وتصميم البرنامج على النحو التالي :

- 1- كقيمة اتباع الوالدين خاصة الأم لحدودات ومهارات لتدريب
هي لتعامل مع الطفل خلال مواقف محددة تتعلق بمواجهة
الاضطرابات المحددة الفلق. الاكتئاب، المنوان
- 2- فهم الباحث بمعرض نماذج للوالدين لبعض التدريبات التي
يمكن استخدامها مع الأطفال مثل (الاسترخاء، التداوي
الحر، التعبير اللفظي وغير اللفظي).
- 3- تحديد الإطار الزمني المناسب من حيث استمرار البرنامج لفترة
زمنية كافية للتدريب عن طريق تطبيق وحدات البرنامج على
أساس يومي مع تكرار التدريب بصفة دورية ومستمرة
- 4- لمشاركة الأنشطة والفعالية للوالدين مع الأطفال في مواجهة
مشكلاتهم، مع مراعاة أن الأطفال يختلفون عن حصصهم
بعض مع مراعاة ضرورة التأهيل والاندماج للأطفال.
- 5 - استخدام التعزيز الإيجابي للسلوك بعد حدوثه كما يتم في
التدريبات المحددة لمواجهة المشكلات السلوكية لدى
الأطفال .
- 6- استخدام الأنشطة التي يرغبها الطفل خاصة الأنشطة التي
يرغبها ويحبها والتعبير عن معادتنا لما يقوم به الطفل والتركيز
على ما يتعلمه الطفل دون مساعدة وإيضاح أن الطفل قادر على
ذلك في إطار إمكانياته المحدودة .

7- تباع لتحرية والتعلم الذاتي قدر الامكان مع ضرورة توفير الوقت الذي يحتاج اليه الطفل ويحتاج اليه للتدريب أو لعب بمفرده أو مع أفراد الأسرة حسب الأحوال

8- ضرورة تحديد وتقدير القدرات والامكانيات المتوفرة وتقييم المهارات والامكانيات المتوفرة لدى الطفل وتشخيص مشكلات الطفل ومظاهر المشكلات الأساسية التي يمكن ان يبنى عليها تدريبات منظمة متعددة لمواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية .

أهم الفعاليات المستخدمة في البرنامج :

تستخدم الباحة فضاءات متعددة في إطار البرنامج أهمها ما يلي:-

- 1- فضاءات الوعي الجمعي وهي كيفية يعى الطفل جسمه وكيف تتكامل الحواس لديه في الوعي بالوجودات واعتبار ان النشاط الجسمي رد فعل استرخائي للحالة النفسجسمية
- 2- استخدام التداوي الحر من خلال تحديد موضوع معين وترك المستهدفين للاسترسال في الحديث عما يجيش بخاطرهم .
- 3- استخدام المناقشة الجماعية حتى يمكن إتاحة الفرض لمذنبه نكفى يتم تبادل آراء والحوار نحو مواجهة مشكلات لتفاعل مع الأطفال حيث أن المناقشة يمكن أن تشمل المظروف والاحساس بالأمن ، كما أنها يمكن أن تقلل من الإحساس بالاكثاب وكذلك تقليل الاتجاه نحو العنوان .

4- استخدام التدعيم اللفظي وغير اللفظي مثل كلمات التشجيع والمدح وهذه التقنية تعمل على ضرورة المشاركة، والاستمرارية في التدريب واستخدام الامكانيات وطرح الأفكار التي تساهم في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية .

5- لنموذجة :تشير هذه المصية اني ضرورة وضع نموذج من السلوكيات المطلوبة حتي يمكن ان يكون قدوة امام لطفل وذلك من خلال عرض نموذج من السلوك المطلوب تعليمه لطفل وذلك بان تقوم الأم بعمل نموذج امام الطفل يتمثل في سلوك صحيح او استخدام احد اخواته او طفل اخر يقوم بهذا السلوك امام الطفل مع تقديم إرشادات للطفل لتكيفية د ، هذا السلوك .

6- التقليد :- يقوم أحد الوالدين بنسخ طفلهما الي تقليده بعد عمل نموذج أمامه عن السلوك الذي يريد تعليمه له بمحرد ان يصبح الطفل قادرا علي التقليد فان ذلك يمكنه من الترسب علي بعض المهارات علي طريقة تقليد شخص اخر يؤدي هذه المهارة سواء كانت هذه المهارة سلوكية او لفظية .

1- لتمهيد من الباحثة للوالدين لأهمية البرنامج وتدعيم العلاقة بينهم مما يتيح فرص التفاهم والحوار وتبادل الخبرات بينهم لمساعدة الأطفال .

2- الرد علي أسئلة الوالدين خاصة الأسئلة الخاصة بكيفية تعليم وتدريب الأطفال علي القيام بالتدريبات المختلفة

3- تيسيط البرنامج أصمم الوالدين وإيضاح الأهداف التي تسعى إليها من ممارسة تلك البرامج

4- تدريب على استخدام الفنيات الأساسية هي إطار البرنامج خاصة لفنيات المتعلقة بالاتجاه المعرفي والسلوكي .

5- الدقة الفرص لكي تعرض بعض الأمهات الخبرات التي تشعق بكيفية التعامل مع الأطفال ويمنح المشكلات التي تواجههن هي إطار الإحساس بالثقة، الاكتئاب والموانع بمختلف صورته التي تواجه الأسرة .

6- تحديد الخطوات التي يجب اتباعها عند الأمهات لكيفية تدريب الأطفال التدريبات المرتبطة بكيفية مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية .

أهم الأساليب التي اتبعتها الباحثة في الإرشاد الجماعي

تستخدم الباحثة الأساليب التالية في الإرشاد الجماعي :

1 المحاورات اعتمدت الباحثة على المحاضرات كآسلوب بسيط وأسلوب يعتمد عليه الإرشاد كمرحلة تمهيدية لتدريب وكساب المطلوب والخبرات اللازمة للتدريب على انهارات و لحاضرة تتيح الفرصة لشرح الموضوعات والمشكلات و لاضطرابات التي تواجه الطفل .

2- المناقشة : المناقشة هي أسلوب من أساليب الإرشاد وتعتمد على التبادل والتفاعل بين مرضى الموقف (الأسرة والباحثة) أو (الأسرة والطفل) وتوضح المناقشة المشاعر والآراء المعتمدة

وتسعى المناقشة إلى تعليم الأعضاء المهارات والخبرات وتعدد الجماعة أو المشتركين هي المناقشة هي الوسيط الاحتفاعي المناسبة لتحقيق الأهداف تم تكوين الجدول وعرضه في ملء الهرم مع الإرشادي المقترح للوالدين لمواجهة اضطرابات العفل سواء كانت في شكل القلق، الاكتئاب، العدوان والسمي نحو تكوين أساليب علاجية تشارك فيها الأسرة من أجل تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي .

3- استخدام غنيات النموذج المربي السلوكي : ويستخدم النموذج من أجل تعديل الأفكار أو تغييرها وربطها بالسلوكيات المرغوبة في مواجهة الاضطرابات المختلفة المرتبطة بالقلق، الاكتئاب، العدوان مع ضرورة ملاحظة عمليات التكيف، التذكر، الاستنتاج والعمليات العصبية وغيرها من العمليات التي يمكن ملاحظتها .

4- اللقاءات القرية والجماعية مع الأسرة : لتدعيم العلاقة الانهنية التي يمكن أن تكون أحد الوسائل التي يمكن أن تحقق أهداف البرنامج العلاجي بالإضافة إلى أن تلك الفتيات تحقق لقبول وحسن الاصفاء حتى يمكن مساعدة الأسرة على تحديد مشكلاتها ومساعدة أطفالها

الأنشطة المقترحة التي يمكن أن يتضمنها البرنامج :

هناك العديد من الأنشطة التي يمكن أن تشارك فيها الأسرة لمساعدة الأطفال على مواجهة المشكلات النفسية المختلفة ومن بينها القلق، الاكتئاب، العدوان وغيرها ، وبناء على ذلك

يمكن أن نطرح بعض الأنشطة التي يفضل استخدامها هي تلك المجالات على النحو الآتي:

1- الأنشطة الخاصة بالتعبير عن المشاعر والأفكار والرغبات
المعبّرة عن بعض المشكلات أحياناً مثل الاكتئاب وهناك
يمكن للأُسرة استخدام المناقشات والحوار وتبادل المشاعر
وآراء بين الأُسرة والطفل خلال مواقف مختلفة مما يساهم
فيهم علاقات الودية وإحساس الطفل أن هناك من يهتم به
ويرعى شؤونه ويساهم في الإصغاء إليه وتقدير مشاعره أي
تكون نوعاً ومضمونها ويمكن أن يكون التعبير لفظياً أو غير
لفظي مثل تعبيرات الوجه أو اللمس غيرها.

2- الأنشطة الخاصة بالجوانب الفنية التعبيرية ومن أمثلتها: الرسوم
والقراءة واللوحات واستخدام الخامات والألوان المختلفة لتق
يمكن أن تكون مؤشر عن اضطرابات الطفل أو تعبيراً عما
يشعر به الطفل فهناك من يرسم الحرمان مثل رسم طفل يسير
في مكان مظلم أو مريضين ولا يجد من يرشده إلى مكان
آمن وبالتالي يعبر الطفل عما يعاني منه في هذه المواقف.

3- الأنشطة الخاصة التي تهدف إلى التعرف على أساليب التفكير
عند الطفل وكذلك المكونات الفكرية التي يمتلك بناء عليه
وهنا يمكن أن تعرض نماذج من تلك الأنشطة مثل ما يلي :

- أ - الصور غير المتكاملة وتكوين موضوع من تلك الصور ،
- ب - حكاية من الحياة المطلوب إعطاء عنوانها .

4- الأنشطة الخاصة باختيار القدرات الجماعية والاحساس، بالقدره
عن الضبط والتحكم في المكونات وتوجيه الأعضاء نحو
الأهداف المرغوبة أو نحو المجالات الهامة في تفعيل القدرات
الجسمية قدر الإمكان ومن أمثلة تلك الأنشطة ما يلي :

أ- التمارين الرياضية المرتبطة بالإحساس بالقدرات و ارتباطها
بقدرات الآخرين المشتركين في الأنشطة .

ب- التدريبات الخاصة بالقدره على التحكم في جسم
الإنسان والإحساس بالاسترخاء واستمادة قوة لقدره
الجسمية إلى حد كبير.

ج- للمسابقات الرياضية والإحساس بالنجاح أو قبول بعض
الصعوبات ومواجهتها بقدر الإمكان والمشاركة في
مساعدة فريق العمل على تحقيق الأهداف المرغوبة .

5- الأنشطة التي تتعلق بالعمل الجماعي أى مشاركة الآخرين في
قيام بعمل معروضات من التبة بالمدرسة أو مشاركة آخر د
الأسرة في الترتيب والتعديل لمكونات الأسرة بالإصاعة إلى
ضرورة مشاهدة إنجازات يقوم بها أطفال في نفس المرحلة
العمرية والنجاح فيها وما هي العوامل المؤثرة في ذلك .

6- الأنشطة التي تتعلق بالزيارات الميدانية والاحتكاك بالبيئة
الطبيعية مثل القيام مثل القيام بمشاركة الأسرة ولآخرين
رحلات ترفيهية للأماكن التي يسكن ان تحقق جواً من مساح
والمرور حامة في حالات القلق والاكتئاب مما يؤكد لطفل
ضرورة تفجير بعض الأفكار التي ارتبط بها وتأثر بها هي
سلوكه و إبطاءاته الشخصية

7- الأنشطة الخاصة بالتكوين والبناء والتشكيل من خلال استخدام بعض الخامات والمكونات التي يمكن أن تؤمن انطلاقاً من قدر على القيام ببعض الأعمال النافعة مثل بناء برج يرشد الآخرين للطريق الصحيح أو إعداد مكارت لدعوة الآخرين للعمل أو تشكيل مكان خاص لممارسة الأطفال نشاطاتهم أو إعداد تمثال يعبر عن البطولة والجرأة وهذه الأنشطة وغيرها يمكن مساعد على التعبير عن المشاعر وتخفيف وتعديل السلوك والاهتمام باستخدام أساليب التعبير الخطي وغير الخطي المناسبة للحياة، بالإضافة إلى اكتساب انماط الحياة السلوكية المرغوبة لتغيير أساليب الحياة التي يمكن أن تكون هي المؤدية إلى القلق أو الاكتئاب أو العدوان أو غيرها من الاضطرابات التي تواجه الأطفال

جدول (2) الخطة الزمنية لتنفيذ البرنامج الإرشادي المستخدم في

الدراسة الحالية

لايام	موعد الجلسات	زمن الجلسة	مكان الجلسة	عدد الجلسات	مدة البرنامج
الأحد الخميس	من الساعة العاشرة صباحاً وحسبتي الثانية عشر ظهوراً	ساعتين	مدرسة التربية النفسية بمركز تشيخ	16 جلسة بواقع جلستين في الاسبوع	ثلاثة اشهر

جدول (3) مكونات البرنامج الإرشادي العام لمواجهة القلق.

الاكتساب العدوان

٢	أهداف البرنامج	مكونات البرنامج	أسس اختيار البرنامج	فئات البرنامج
1	إزالة مخاوف الأسرة من مشكلات الطفل	تدريبات إيجابية للأسرة - التمييز بين المخاوف	الاستفادة من البرنامج الإرشادي المبني على هذه المجالات	الضامى أسر
2	التدريب العلى على استخدام بعض التقنيات مع الطفل	عرض العنات المرتبطة بملج العلاج	التوكيز على الأنشطة التى يمكن أن يشترك فيها الطفل	التغذية المرتدة ونحيتها الوعى الجسمى - الممدجة
3	المساعدة مع الوالدين حول ضرورة المشاركة فى مواجهة المشكلات	التعرف على بعض التقنيات من الوالدين والرد عليها	الاهتمام بالتمكين وعرضها والتوكيز على التعلم الذاتى للطفل	أهم استخدام التدريب للمضى وغير معطى - التقهيد الممدجة
4	مساعدة الأسرة على مواجهة أى صعوبات لمساعدة الطفل بشكل	التاكيد على أن نون الوالدين هام وبحقن العلاج المناسب لمعالجة الطفل	التدريب على قدرات ومكانات الطفل وكيفية توظيفها بالملاحظة والممارسة	التدريب على التقيد بآراء الطفل فى التدريب

وأبعداً: خطوات الدراسة :

- قدمت الباحثة بإعداد وتجهيز أدوات الدراسة التشخيصية بهدف التعرف على معتواها ومنطقاتها النظرية .
- بعد استعراض التراث النظري والبحثي في الإعاقة العقلية والمشكلات السلوكية والوجدانية محور الدراسة الحالية (سلوك العدواني - الاكتئاب - القلق) ، أعدت الباحثة استمارات لقياس تلك المشكلات، وتم التأكد من صلاحية استخدامها . وتم إعداد البرنامج الإرشادي الأسري المستخدم في الدراسة وتم تقديمهم لهيئة التحكيم والالتزام بتعديلاتهم
- قدمت الباحثة بتحديد عينة الدراسة من الأطفال المعاقين عقبي (إعاقة للتعليم) والديهم من خلال تطبيق أدوات التشخيص لاختيار العينة .
- تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين بالنسبة لحكم من الأطفال والوالدين : مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، وتم التأكد من تجانسهما بالنسبة لمتغيرات العمر للأطفال ولديهم، والمستوى الاجتماعي- الاقتصادي- الثقافي للأسرة، ومتغيرات الدراسة (المشكلات السلوكية والوجدانية)، والسلوك التكيفي باستخدام اختبار مان ويتني
- تم تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري على المجموعة التجريبية (الوالدين) في حين لم تتعرض له المجموعة الضابطة (الوالدين).
- استرمت الباحثة بحدود الدراسة الآنف عرضها في الفصل الأول .

○ نم القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة البسيطة من الأطفال والوالدين.

○ تم عرض النتائج وفقاً لقروض الدراسة ، وتم تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة .

خامساً : ملخص الدراسة :

استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي الذي تحاول الباحثة من خلاله إعادة بناء الواقع في موقف تجريبي بهدف الكشف عن أثر متغير تجريبي (البرنامج الإرشادي لأسري المستخدم) في متغير تابع محدد (بعض المشكلات السلوكية والوجدانية) في ظروف تسيطر الباحثة فيها على بعض المتغيرات الأخرى الدخيلة (الوسيط) -- التي يمكن أن تترك أثرها على المتغير التابع عن طريق الوسيط، وتقوم الدراسة التجريبية على افتراض أساسي مؤداه أنه إذا كان هناك موقفان متشابهان تماماً في جميع السواحي (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) ، وأضيف متغيراً أو عنصراً معيناً (البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية) إلى أحد الموقفين (المجموعة التجريبية) دون الأخرى (والمجموعة الضابطة) فإن أي تغير أو اختلاف يظهر بعد ذلك بين الموقفين (بين المتوسطات رتب المجموعتين) فإنه يعزى إلى وجود هذا المتغير أو العنصر المضاف ، ويسمى المتغير الذي تتحكم الباحثة فيه عن قصد في التجربة بطريقة معينة ومنظمة بالمتغير المستقل أو

التحريبي. أما نوع الفعل أو السلوك الناتج عن المستعر، فيسمى بالتغير التابع :

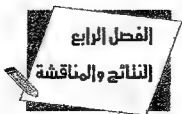
سادساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

نظراً لصغر حجم عينة الدراسة، فقد تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية اللاپارامترية على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، كما يلي:

○ اختبار مان ويتني **Mann-Whitney** للكشف عن دلالة لفروق وذلك عندما تكون العيّنتان غير مرتبطتين (تحريرية - ضابطة)

○ اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon** للكشف عن دلالة الفرق وذلك عندما تكون العيّنتان مرتبطتين (قبلي - بعدي) (بعدي - تنمعي) (فراد البهي المسيد، 1979، 354 - 358).

○ المتوسطات والانحرافات للبيانات لدرجات أفراد المجموعتين والتي تمثل الإحصاء الوصفي .



• مقدمة

• عرض النتائج وتفسيرها

مقدمة :

قدمت الباحثة في الفصل السابق عرضاً تفصيلياً للإجراءات المتبعة في الدراسة والتي اشتملت على العينة والأدوات والخطوات والمنهج العلمي والأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل بيانات الدراسة وتقدم الباحثة في الفصل الحالي عرضاً تفصيلياً لما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج على النحو التالي :

عرض لنتائج الدراسة:

- النتائج المتعلقة بالسلوك العدواني:

[1] - نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني لجانب القياس البعدي.

ولاحتمار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب لقياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وقد تم استخدام اختبار ويلكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لنفس أفراد المجموعة ، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (4) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة السلوك العدواني

مستوى الدلالة	Z	ترتيب السالبة (-) / الترتيب الموجبة (+)				مقياس
		المجموع	المتوسط	المجموع	للتوسط	
0.001	3.411	0	0	120	8	للسوف للبعدي

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، حيث كانت الفرق دال عند مستوى (0.001) على استمارة ملاحظة السلوك العدواني لجانب القياس البعدي ، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه .

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية هي القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني .



شكل (3)

التمثيل البياني لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على استمارة ملاحظة السلوك العدواني

2) - نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استمارة ملاحظة السلوك المتوائي لجانب المجموعة التجريبية".

وقد تم استخدام اختبار مان ويتس للتحقق من وجود فرق بين المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في القياس البعدي، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (5) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة ملاحظة السلوك العدواني

لترتيب	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معدل الرتب	معامل W	قيمة Z	مستوى الدلالة
سلوك	التجريبية	15	8	120	0	120	4.674	0.001
لعدواني	الضابطة	15	23	345				

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لجانب المجموعة لتجريبية، حيث كان الفرق دال عند مستوى (0.001) هي استمارة ملاحظة السلوك العدواني. ويتضح من ذلك قبول الفرض الموجه.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني.



شكل (4)

التمثيل البياني لمتوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على
استمارة ملاحظة السلوك العدواني

(3) نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه: "لا يوجد فرق دال إحصائي بين
متوسطي رتب المجموعة الضابطة إلى القياسين القبلي والبعدي على
استمارة ملاحظة السلوك العدواني".

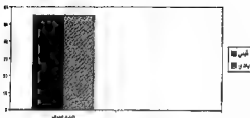
ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي
رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة، وقد
تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين
متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لنفس أفراد المجموعة،
ويوضح ذلك في الجدول التالي:

حسب (6) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على استمارة ملاحظة السلوك العدواني

المقياس	الرتب السالبة (-) (الرتب الموجبة +)			قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع	
سلوك العدواني	1.5	1.5	3.38	13.50	1625 - غير دل.

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على استمارة ملاحظة السلوك العدواني، ويتضح من ذلك قبول الفرض الصفرى.

ويوضح الشكل التالى التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أدء أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني



شكل (5) التمثيل البياني لمتوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني

(4) - نتائج الفرض الرابع :

يتمر الفرض على أنه : " لا يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية و القياسيين البعدي والتتبعي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب بقياسيين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسيين البعدي والتتبعي لنفس أفراد المجموعة ، ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول (7) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسيين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة السلوك

العدواني

القياس	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z مستوى الدلالة
	المتوسط	الجمع	المتوسط	الجمع	
سواء العدواني	8 36	117	3	3	0,001 3,413

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب القياسيين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، حيث كانت الفرق دال عند مستوى (0,001) على استمارة ملاحظة السلوك العدواني بجانب القياس التتبعي . وبذلك يتم رفض الفرض الصفري ، ويصبح الفرض الجديد موجه كالتالي

٤٠ يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على استمارة ملاحظة السلوك المدونين بجانب القياس التبعي^{٤١}.

حيث توقعت الباحثة احتفاظ المجموعة التجريبية بالتحسن، ولكن زادت درجة التحسن لدرجة أنها وصلت في الازدياد بما يؤكد فعالية البرنامج المستمرة (تقليل السلوك المدونين) حتى بعد انتهاء فترة التطبيق بشهر ونصف.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني نقيم متوسطي درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على استمارة ملاحظة السلوك المدونين.



شكل (6)

التمثيل البياني لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (التبعي - البعدي) على استمارة ملاحظة السلوك المدونين

النتائج المتعلقة بالاكْتئاب:

15- نتائج الفرض الخامس :

يسمى الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة الاكتئاب لجانب القياس البعدي".

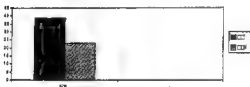
ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب لقياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لنفس أفراد المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (8) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة الاكتئاب

المقياس	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	للتوسط	المجموع	للتوسط	المجموع		
لاكتئاب	8	120	0	0	-3,421	0,001

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت الفرق دال عند مستوى (0.001) على استمارة ملاحظة الاكتئاب لجانب القياس البعدي، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات
أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على
استمارة ملاحظة الاكتئاب



شكل (7)

التمثيل البياني لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في
القياسين (القبلي - البعدى) على استمارة ملاحظة الاكتئاب
(6) ~ نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائي بين
متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى
على استمارة ملاحظة الاكتئاب لجانب المجموعة التجريبية".

وقد تم استخدام اختبار مان ويتى للتحقق من وجود فرق بين
المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في القياس البعدى، ويوضح
ذلك في الجدول التالي:

جدول (9) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس اليعدي لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة ملاحظة الاككتاب

القياس	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتي U	معامل W	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاككتاب	التجريبية	15	8	120	0	120	4.726	0.001
	الضابطة	15	23	345				

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لحاسب المجموعة التجريبية حيث كان الفرق دال عند مستوى (0.001) على استمارة ملاحظة الاككتاب، ويتضح من ذلك قبول الفرض الموجه

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس اليعدي على استمارة ملاحظة الاككتاب .



شكل (8)

التمثيل البياني لمتوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة ملاحظة الاككتاب

(7) - نتائج الفرض السابع:

يمثل الفرض على أنه: "لا يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة الاكتئاب".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لنفس أفراد المجموعة، ويوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (10) لتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على استمارة ملاحظة الاكتئاب

القياس	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى دلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
الاكتئاب	4.83	29	6.5	26	0.154	غير دال

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على استمارة ملاحظة الاكتئاب، ويتضح من ذلك قبول الفرض الصفري.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى على استمارة ملاحظة الاكتئاب .



شكل (9)

التمثيل البياني لمتوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة الاكتئاب

8: - نتائج الفرض الثامن :

ينص الفرض على أنه: " لا يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على استمارة ملاحظة الاكتئاب

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب لقياسين البعدي والتبقي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتبقي لنفس أفراد المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (11) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة الاكتئاب

مستوى الدلالة	قيمة Z	الرتب السالبة (-) / الرتب الموجبة (+)				القياس
		المتوسط المجموع		المتوسط المجموع		
0.001	3 424	0	0	120	8	لا اكتئاب

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت الفرق دال عند مستوى (0 001) على استمارة ملاحظة الاكتئاب لجانب القياس التتبعي، وبذلك يتم رفض الفرض الصغرى، ويصبح الفرض الجديد موجه كالتالي " يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في لقياسين البعدي والتتبعي على استمارة ملاحظة الاكتئاب لجانب القياس التتبعي".

حيث توصلت الباحثة لاحتفاظ المجموعة التجريبية بالتنحس، ولكن ازدادت درجة التنحس لدرجة أنها وصلت في الازدياد بمزك، فعالية البرنامج المستمرة (تقليل الاكتئاب) "حتى بعد انتهاء فترة التطبيق شهر ونصف".

ويوضح الشكل الثاني التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استمارة ملاحظة الاكتئاب



شكل (10) التمثيل البياني لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على استمارة ملاحظة الاكسحاب
النتائج المتعلقة بالقلق:

191 - نتائج الفرض التاسع :

يسمى الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة الفلق لجانب القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب لقياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لنفس أفراد المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (12) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي

لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة التعلّق

القياس	الترتيب السالبة (-)	الترتيب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
		المتوسط	المجموع		
القلق	8	120	0	3.413	0.001

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت الفرق دال عند مستوى (0.001) على استمارة ملاحظة التعلّق لجانب القياس البعدي، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه .

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة التعلّق .



شكل (11) التمثيل البياني لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على استمارة ملاحظة التعلّق

(10) نتائج الفرض العاشر:

ينص الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استمارة ملاحظة القلق لجانب المجموعة التجريبية".

وقد تم استخدام اختبار مان ويتس للتحقق من وجود فرق بين المجموعتين ("تجريبية" - الضابطة) في القياس البعدي، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (13) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة ملاحظة القلق

المقياس	المجموعة	n	متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	معامل مان ويتس U	معامل W	قيمة Z	مستوى دلالة
قلق	التجريبية	10	8	120	0	120	4.739	0.001
	الضابطة	10	23	345				

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لجانب المجموعة التجريبية، حيث كان الفرق دال عند مستوى (0.001) في استمارة ملاحظة القلق، ويتضح من ذلك قبول الفرض لموجه

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استمارة ملاحظة القلق.



شكل (12)

التمثيل البياني لمتوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة ملاحظة القلق

11: - نتائج الفرض الحادي عشر:

يتضمن الفرض على أنه: "لا يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة القلق".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لنفس أفراد المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (14) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على استمارة ملاحظة القلق

القياس	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		مستوى دلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع	
القبلي	6.93	48.5	5.9	29.5	0.767
البعدي					

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب القياسيين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على استمارة ملاحظة القلق، ويتضح من ذلك قبول الفرض الصفري

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات اء أفراد المجموعة الضابطة هي القياسيين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة القلق .



شكل (1.3) التمثيل البياني لمتوسطي المجموعة الضابطة في لقياسيين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة القلق

1.2 - نتائج الفرض الثاني عشر :

يتمس الفرض على أنه: " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والمتبقي على استمارة ملاحظة القلق.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب القياسيين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب القياسيين البعدي والتتبعي لنفس أفراد المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (15) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسيين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة القلق

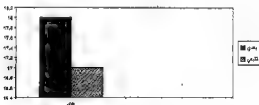
القياس	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
القلق	8	120	0	0	3.426	0.001

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب القياسيين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت الفرق دال عند مستوى (0.001) على استمارة ملاحظة القلق لجانب القياس التتبعي، وبذلك يتم رفض الفرض الصفري، ويصبح الفرض الجديد موجه كالتالي: "يوجد فرق دال إحصائي بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استمارة ملاحظة القلق لجانب القياس التتبعي".

حيث توقعت الباحثة انخفاض المجموعة التجريبية بسبعين، ولكن ازدادت درجة التحسن لدرجة أنها وصلت في الارتفاع بـ

يؤكد فعالية البرنامج المستمرة (تقليل القلق) "حتى بعد انتهاء فترة لتصيق بشهر ونصف".

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لفهم متوسطي درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية في انقياسين البعدي والتبقي هي استمارة ملاحظة القلق.



شكل (14) التمثيل البياني لمتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في انقياسين (القبلي - البعدي) على استمارة ملاحظة القلق

- تفسير النتائج ومناقشتها:

يتضح من النتائج السابق عرضها كقراءة البرنامج الإرشادي الأسري المستخدم في الدراسة الحالية في التخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية والوجدانية (السلوك العدواني - لقلق - الاكتئاب) لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم".

ويمكن لباحثة تفسير النتائج وفق معايير الدراسة:

- بالنسبة لسلوك العدوانية: فقد حقق البرنامج الإرشادي الأسري تخفيفاً ملحوظاً في سلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين

عقلياً "القابلين للتعلم". فتتسق تلك النتائج مع دراسة (Friendland , 1974) التي أشارت من بين نتائجها إلى فعالية البرامج الإرشادية الجماعية في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأفراد المعاقين عقلياً وكذلك مع دراسة (Takahashi , 1994) التي أشارت من بين نتائجها إلى فعالية مدخل الإرشاد النفسي في تقليل العدوان اللفظي. وكذلك مع دراسة (سهير محمود ، 1997) التي أشارت من بين نتائجها إلى أن البرنامج الإرشادي بما يتضمنه من أنشطة هامة في حياة الطفل المعاق عقلياً والتدريبات والممارسات السلوكية التي تقوم على توافق النفسي والتفاعل مع الآخرين تساهم في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" وعلى نفس المنحنى ؛ نجد دراسة (Erickson و 2000) التي أشارت إلى فعالية البرامج السلوكية في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأفراد المعاقين عقلياً. وكذلك دراسة (Novkovic et al., 2000) التي أشارت من بين نتائجها عن أن الأفراد المعاقين عقلياً الذين تلقوا خدمات علاجية فردية وجماعية ضمن برنامج إرشادي قد تمثل لديهم سلوكياتهم العدوانية. وهذا يتطابق من توصيات دراسة (Douna et al., 2006) في أن آباء وأمهات الأطفال والمراهقين المعاقين ذهنياً في حاجة ماسة إلى المزيد من الخدمات الإرشادية والنفسية في محيط الأسرة لتكيفية التعامل مع 'بناتهم' في التغلب على مشكلات من قبيل العدوان.

- دراسة شلاكتاف: فقد حقق البرنامج الإرشادي الأسري تحميماً ملحوظاً في الاكتئاب لدى الأطفال المعيقين عقلياً "الصابلين لتعلم". وتتفق تلك النتائج مع دراسة (Regan , 1989) التي أشارت من بين نتائجها لفعالية لبرنامج إرشادية المتاحة في خفض الاكتئاب لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وكذلك مع دراسة (Nishida & Kuroda , 2003) عن أن الميل إلى الاكتئاب ينخفض معدله من خلال الإرشاد المهني.

- دراسة للقلق: فقد حقق البرنامج الإرشادي الأسري تخفيفاً ملحوظاً في القلق لدى الأطفال المعاقين عقلياً "الصابلين لتعلم" وتتفق تلك النتائج مع دراسة (Kato , 2003) هي أن الإرشاد مدخل فعال في التخلص من مشكلات القلق وكذلك مع دراسة (Nishida & Kuroda , 2003) عن أن الميل إلى الاكتئاب ينخفض معدله من خلال الإرشاد المهني

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أنه لما كعد السلوك العدواني يرجع لغو من معرفية واجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، فإن البرنامج الحالي قد ساهم بدوره في تقليل تلك التشوهات التي أدت إلى حدوث ذلك السلوك مما ساهم بحل السلوك إيجابياً وكذلك فإن تركيز الباحثة على:

○ خفض حالات الحرمان النفسي البيولوجي لوالدين وبالتالي الابن

○ تعليم الطفل بطريقة غير مباشرة كـ"تقوية التعبير عن عصبية عندما يئانه الإحباط"

○ استخدام أساليب الانطفاء والنشيع والعقاب العلاجي في حالة إحداث الطفل للسلوك غير المقبول اجتماعياً. وهذا مساهم بدرجة كبيرة في نجاح البرنامج في تخفيف السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً "انقلابين للتعلم"

حيث تشير إحصائيات المركز الفيدرالي لخدمات الصحة النفسية إلى أن واحد من كل (33) طفل يعانون من الاكتئاب، وأن (70٪) من الأطفال المعاقين عقلياً لا يتلقون خدمات الصحة النفسية، وهذا ما راعاه لبرنامج الحالي.

وقد مساهم في تخفيف الاكتئاب في الدراسة الحالية، استخدام بعض الفنيات والأنشطة التالية:

○ إعادة لتقييم المعرفي: من خلال تصحيح المعتقدات والاتجاهات غير المتوافقة والتي تؤدي إلى المشكلات السلوكية و لوجدانية حيث أن السلوك غير المرغوب اجتماعياً ناتج عن خبرات ومعرفة خاطئة يتم استبدالها بأخرى صحيحة من خلال إعادة التقييم للمعرفي.

○ إلقاء التعليمات التي توجه نحو الدات: من خلال مجموعة من التعليمات فيما يخص قم ولا تقم به أو أفضل ولا تفعل كذا .

○ التدريب الجبني مجموعة من التدرجات الرياضية .

- النفسية والتحكم في الوزن : من خلال نظام غذائي متوازن.
- تجنب صعوبات النوم : من خلال التهوية الجيدة للبيئة وموئده وصعوباته وحلها.
- وقد ساهم في خفض القلق لدى الأطفال المعاقين عقليا "الفابرين للتعلم" في الدراسة الحالية استخدام تدريبات منها :
 - تدريبات الوصي الحسي : وهو مكيف يمي الطفل بجسمه ومكيف تتكامل حواسه.
 - تدريبات الرؤية : وتعتمد على ممارسة الأنشطة البصرية بصورة مختصة عن التي اعتاد عليها الطفل مثل :
 - النظر إلى الفراغات.
 - علق العبي.
 - التدريب على ملاحظة التفاصيل.
 - تدريبات السمع
 - تدريبات التنفس والحجاب الحاجز.
 - التدريبات العقلية العصبية
 - تدريبات الاسترخاء لأجزاء الجسم
- بالنسبة للبرنامج الإرشادي الأسري بصورة مجملة : تشير النتائج السابق عرضها في مجملها فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المستخدم في الدراسة الحالية في التخفيف من حدة بعض

للمشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقياً "القبيلين للتعلم". بما يوحي أن الخبرة التي اكتسبها والدي لأطفال المعاقين عقياً "القبيلين للتعلم" من البرنامج الإرشادي وما يتضمنه من فنيات وأنشطة حياتية ذات مغزى في حياة والدي (أُم / أب) لأطفال المعاقين عقلياً "القبيلين للتعلم". وهذا يتفق بوجه عام مع الدراسات والبحوث التي تناولت البرامج الإرشادية مع لأطفال المعاقين عقلياً مثل (هلمس وآخرون، 1985؛ ستيوارد وآخرون، 1995؛ صهير حلمي محمد، 1995؛ عابدة علي قاسم، 1996؛ رشا محمد احمد، 1999؛ يارا فهمي سائم، 2003) في كفاءة مثل هذا النوع من البرامج الإرشادية في التعامل مع مشكلات لطف المعاق عقلياً "القبيل للتعلم". ووصفة خاصة تتفق النتائج مع درسة (أمال محمود عبدالنعم، 2006) في فعالية مدخل الإرشاد النفسي لأسري في التغلب على المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقلياً، وكذلك في فترة القيام المتبقي (بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج)

وهذا يترجم رؤية (Douma et al., 2006) في أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً غالباً ما يصابون بالعديد من الاضطرابات والمشكلات النمسية التي تولد لديهم التوترات والضغوط من إثر وجود طفل معاق، وأن الإرشاد النفسي يلعب دوراً فعالاً في التغلب على ذلك، على أنه (88.26٪) من والدي لأطفال المعاقين عقلياً في حاجة أكيدة إلى الدعم والمساعدة التي لا تنأى لا من خلال الإرشاد لحل مشكلاتهم مع أطفالهم المعاقين عقب

- وقد ساهم كذلك في نجاح البرنامج الإرشادي الحالي مع المشكلات السلوكية والوجدانية محور الدراسة الحالية ما يلي:
 - إتباع التعليمات الخاصة التي حددتها الباحثة للوالدين في موقف نشي تتسم بالقلق والاكتئاب والعدوان.
 - الاستداد إلى تدريبات كائن داخلي الحر والتعبير اللفظي وغير اللفظي.
 - تغيير دور الوالدين في البرنامج بصورة نشطة.
 - استخدام أساليب التعزيز الإيجابي والتعلم الذاتي.
 - مراعاة ظروف الأسرة الاقتصادية والاجتماعية وخصائصها
 - بناء علاقة بين الباحثة والآباء والأمهات.
- كذلك استخدام هياكل المناقشة، تبادل الرأي، الإنصات، المشاركة) لما لهم من دور فعال في تفعيل البرنامج الإرشادي بالإضافة إلى الاعتبارات التالية:
- تبصير الوالدين بالمشكلات الأسلمية التي تواجه أطفالهم
 - كالأضطرابات السلوكية والوجدانية كالقلق والاكتئاب والسلوك العدواني من حيث المظاهر والسلوك.
 - التركيز على التدريبات الهمة والضرورية للطفل أمام لوالدين
 - تبصير الوالدين بمشكلات أبنائهم المعاقين عقلياً وتدريبهم على كيفية التخلص منها

ونظراً لنقص المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال لمعاقين عقلياً القابلين للتعلم والتي يفتقر إليها كذلك بعض ولديهم أو تلاميذهم لها أو اعتبارها غير هامة لدى أبائهم ما أسهم بدوره في خلق العديد من المشكلات السلوكية والوجدانية التي تجلت على أبائهم كالفلق والاكشباب والمدول لذا جاء البرنامج الحالي ليخفف من حدة تلك المشكلات.

أما على المستوى العملي (القائمة على الملاحظة النظرية) فقد كتشفت الباحثة نجاح البرنامج الإرشادي المستخدم من نتائج لملاحظة غير المقننة على والدي الأطفال المعاقين عقلياً التي تمثلت في:

- حساس الوالدين بقدرتهما على إمكانية التعامل مع الطفل المعاق عقلياً نحو التصدي لأي مشكلة يعاني منها
- الإحساس بالمسؤولية والقدرة على إتباع وتنفيذ تعليمات المستخدمة وفق تعليمات الباحثة.
- الرغبة في التعرف على أدق التفاصيل والمواقف التي قد تحول دون حلص أبائهم من مشكلاتهم السلوكية والوجدانية.
- التداعي الحر من قبل الوالدين للأفكار والموضوعات التي تخص طفلهم المعاق عقلياً
- الالتزام بتأدية التدريبات المختلطة التي تكلم بها لباحثة الوالدين والتي تتعلق بحالة طفلهم المعاق عقلياً

○ تنفيذ الوالدين لما يتلقوه في الجلسات مع أبنائهم بصمة منتظمة في سر.

○ استمرارية الوالدين بتنفيذ ما تعلموه في البرنامج الإرشادي حتي بعد انتهاء الباقية لجلسات البرنامج جميعها.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بالنسبة للمجموعة التجريبية في أن وندي الأطفال المعاقين عقليا كانوا في أمس الحاجة إلى مثل هذا النوع من البرامج الإرشادية الأسرية نظراً لردود أفعال الوالدين لسبب إراء أزمة ميلاد الطفل المعاق عقلياً ، والصعوبات التي يتعرض لها الوالدين نتيجة الإعاقة نفسها وانعكاسها إلى كيفية التعايش معها وإدراكها وما أسفره عن مشكلات وجدائية وسلوكية على الأبناء المعاقين عقلياً ، ولذا قد استجيب للبرنامج الإرشادي الأسري لزيادة استصدارهم بحالة الطفل عن طريق تزويدهم بحصيلة مناسبة من لحقائق العلمية والمعلومات عن طفلهم ، واحتياجاته الخاصة ، والمشكلات السلوكية لديه . وكذلك فشل الطرق التقليدية التي كانوا يستخدموها في محاولة التكيف مع المشكلات السلوكية والوجدانية كالعنف والقلق والاكتئاب والاستسلام والخصوع للإعاقة والفشل في التكيف.....، واستخدام وسائل الدفع الأولية باعتبارها ذات فائدة في حماية الفرد من الناحية النفسية فهي وسيلة جيدة للهروب ، ولكنها غير فعالة في إزالة هذه المشكلات أو تخفيفها . هــ قيام الأم/الأب بنقل ما تعلمه من البرنامج إلى طفلها قد حقق مستوى أفضل من التحسن لهؤلاء الأطفال وإزاد تكيف الأم /أب مع الألم الناشئ عن إعاقة طفلها/طفله للشعور بالإسهام

الإيجابي المعال في تحسن وتقدم الطفل، كما أن التدريب المعلى لدى تلقته (لأم/ الأب) على يد الباحثة يمكنهما من معب عدة طمسها على التفاعل والتواصل فى الحيا؛ الأمرى وتحقق مستوى أفضل من خفص المشكلات السلوكية والوجدانية؛ ما جس لوالدين أكثر فهما لحالة الطفل مما ساعدهما على اتحد القرار لحاسم بعد أن كانا عاجزان عن تقديم المساعدة له. وكان الطفل بمثابة عبء ثقل لا يطيقا تحمله ولا يستطيعا التفاعل معه.

كما أن تدريب الوالدين على إتباع الأساليب السلوكية لقائمة على مبادئ التعلم فى التحفيز من حدة بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى أطفالهم المعاقين عقلياً "لقابلين لتعلم" و لتى اشتملت على أساليب (الناقشة، التشارك، الانصات، المدحة، والتشكيل، والتدعيم الإيجابى،) وهماهما بذلك بصورة فردية مع طفلها (حتى يكون محور تركيزها عليه مما يجعله أكثر انتباها لها)، كان لذلك أثر فعال فى تقليل حدة بعض لمشكلات السلوكية والوجدانية (القلق العدوان - الاكتئاب) لدى الأطفال المعاقين عقلياً "لقابلين لتعلم". إضافة إلى ذلك فإن تعرض والدي الأطفال فى المجموعة التجريبية إلى الخبرات ونشيرات تهيئية والمنزلية مع قيام الوالدين بتلبية تعليمات الباحثة فى لبرنامج على أيديهما قد ساعد الأطفال على التحفيز من حدة المشكلات السلوكية والوجدانية لدى أطفالهم "لمعاقين عقلياً" "لقابلين لتعلم" ويمكن أن تمرز هذه النتيجة كذلك إلى إتباع البرنامج لأسلوب الرىط من المثير الحياتي مع الواقع المعلى. وهى مقابل ذلك يمكنك

تفسير عدم تقدم أفراد المجموعة الضابطة بشكل دال إلى اهتمامهم لممبهمات انبئية والأسرية التي تمنى لدى هؤلاء الأطفال ولعادات والمهارات اللازمة لخفض مشكلاتهم السلوكية والوجدانية محور الدراسة الحالية.

وترجع هذه النتيجة كذلك إلى ما قدمه البرنس مع من رشادات وتوجيهات وملاحظات للوالدين فآدى إلى التخفيف من حدة مشاعر الرفض وحبية الأمل والمجز أمام وجود طفل يعانى من قصور أو عاقة عقلية وما له من تأثير على المشكلات السلوكية ونوجدانية لديه وعلى اتصاله بالمحيطين فوجود طفل يعانى من قصور أو قصور لدى الوالدين يمثل تهديداً لكيانها الذى، وكذلك لنمى القيم لديهم لذا فالتوجيهات والنصائح والتدريبات قد تكونت ساهمت بشكل جيد فى وجود شعاع من أمل لدى ولدى نطفس، الأمر الذى إنعكس على تحويل أسلوب تعاملهم مع نطفس من الإنكار والرفض إلى الحث والمثابرة على اتباع توجيهات تدريبية وتقديم المثبرات البئية إليه فآدى ذلك إلى خفض مشكلاتهم السلوكية والوجدانية وبذلك تعد هذه النتيجة أمراً طبيعياً فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحوث والدراسات السابقة، حيث أكدت هذه الدراسات على أهمية البرامج الإرشادية للأطفال المعاقين عقلياً والفهلين لتعلم والتي تقدم من خلال الوالدين

ولكون الحاجة ماسة إلى تقديم الأنشطة والخبرات لتربوية نغرية، وإحماية للوالدين للتعامل مع النطفس المعاق عقلياً وأهمية دور الأساسى للوالدين فى المشاركة التعليم وتدريب نطفسهم، نحقق

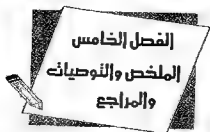
عقاب، بالمنزل، وضرورة تفاعل الوالدين مع عطفهما المعاق عمل. هي أنشطة اللعب الحر داخل نطاق الأسرة، وبوجيه الوالدين بشكر مقيم على البرامج التربوية والتنموية المتاحة لهم، فالأطفال المعاقين عقاب يشعرون بالطمأنينة في المناخ الأسري السوي وهذا ما نطمح فيه البرنامج الحالي.

وبمقارنة أفراد المجموعة التجريبية - على شكل المشكلات السلوكية والوجدانية محور الدراسة الحالية - قبل فترة المتابعة وبعدها هي استمارات الملاحظة المستخدمة في الدراسة يمكننا لقول أن أطفال المجموعة التجريبية قد طرأ عليهم تغيير في مشكلاتهم السلوكية والوجدانية، إذ تابع الوالدين تدريبهم لتي تلقوه على يد الباحثة من البرنامج بصيغة مستمرة مع أبنائهم حتى جاءت النتائج بصورة تفوق الاحتفاظ بالتأثير إلى استمرارية تخفيف حدة المشكلات السلوكية (السلوك العدواني والقلق والاكتئاب) لدى أبنائهم المعاقين عقاباً "القابلين للتعلم". وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن الوالدين قد توافقوا وتوحدوا مع البرنامج بصورة قوية - لحاجتهم الشديدة لنيل هذه البرامج - حتى باتت استجابتهم تجاه أطفالهم منبئة بالتفاؤل والاهتمام.

وهذا ما أكدته هاروق صديق (1998) من أنه كلما اندمجت الأسرة في برنامج يهدف علاج مشكلة معينة لدى الطفل وفهمته جيد كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حبة لطفل المعاق عقاباً (هاروق صديق، 1998) وأكسبه علاء السنين كك في (1999) في أن الأسرة يحكم العلاقات والتفاعلات اليومية

بين أعضائها تمثل شبكة متداخلة من المواقف والشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة، كما أنها تمثل في الوقت ذاته مجالاً حيويًا أوليًا يتعلم فيه الفرد كيف يستجيب أعضاء الأسرة للآخرين مما يمكنه في النهاية من أن يعمم مثل هذا السلوك في معاملته مع الآخرين خارج نطاق الأسرة.

في حين حرمت المجموعة الصابغة من كل ذلك، وبالتالي لم يتحسن أدائها.



أولاً : ملخص الدراسة:

تمت مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على الأسئلة التالية:-

- ما فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً " القابلين للتعلم "

- ما مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً " القابلين للتعلم " بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر .

وبذلك كان الهدف:

- لكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً " القابلين للتعلم "

- الكشف عن مدى استمرارية البرنامج الإرشادي الأسري في تخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً " القابلين للتعلم " بعد انتهاء التطبيق بثلاثة أشهر .

تحدد الدراسة من خلال :-

- عينة الدراسة

- عينة الأطفال وتضم (30) طفلاً وطفلة من المعاقين عقلياً " القابلين للتعلم " الموجودين بمدرسة انتربية بمحافظة كفر الشيخ

حيث تم تقسيمهم الى مجموعتين متساويتين قرأوا كل منهم (15) طفلا وحفلة، أحدهما تجريبية والآخرى ضابطة، وتروح العمر الزمني لأفراد العينة ككل بين (6.5 - 8.5) سنوات بمتوسط قدره (7.1) وانحراف معياري قدره (1.88)، ونسبة ذكائهم تتراوح بين (53 - 69) بمتوسط قدره (58.9) وانحراف معياري قدره (2.44)

- عينة الوالدين : وضمت والدي أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة (ن=30) بواقع (15) لكل مجموعة وتراوح لعمر الزمني لأفراد العينة ككل بين (41 - 57) سنوات بمتوسط قدره (47.2) وانحراف معياري قدره (3.88) بالنسبة للإباء، وبين (29 - 44) سنوات بمتوسط قدره (34.45)، وانحراف معياري قدره (2.5) بالنسبة للأمهات، حيث تم تصميم البرنامج الإرشادي المستخدم للمجموعة التجريبية، حتي يقوموا بتدريب أطفالهم علي كل ما تلقوه بداخل البرنامج في ضيق الأسرة، في حين لم يتلقي والدي أطفال المجموعة الضابطة هذا البرنامج. وقد راعت الباحثة أن يكون الوالدين علي قدر من تعليمهم حتي يتمكن الوالدين من تدريب أطفالهم علي وحدات البرنامج وكتابة التقرير عن استجابة الطفل .

- أدوات الدراسة -

- مقياس بينيه الذكاء (الطبعة الرابعة) تمريب وتقنين مصري
عبد الحميد حنوزة (2001)

- مقياس السلوك التكيفي (الجزء الأول) تعريب وتقنين / هـ روف
محمد صادق (1985)

- مقياس المستوي الاجتماعي / الاقتصادي / الثقافي المطور للأسرة
لمصرية إعداد / محمد بيومي خليل (2000)

- مقياس ملاحظة السلوك العدواني إعداد الباحثة

- استمارة ملاحظة الاكتئاب إعداد الباحثة

- استمارة ملاحظة القلق إعداد الباحثة

- برنامج الارشادي الاسري إعداد الباحثة

٣٠ الأسلوب الاحصائي :-

نظرا لصغر حجم عينة الدراسة، فقد تم استخدام بعض
الاساليب الاحصائية اللابارامترية على افراد المجموعتين التجريبية
والضابطة، كما يلي :

• اختبار مان ويتني **Mann-Whitney** للكشف عن دلالة
الفروق وذلك عندما تكون العينتان غير مرتبطتين (تجريبية
ضابطة)

• اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon** للكشف عن دلالة لفروق
وذلك عندما تكون العينتان مرتبطتين (قبلي - بعدي) (بمدي -
تتبعي) (فراد انبهي السيد 1979، 354- 358).

• المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات افراد المجموعتين :
و هي تمثل الاحصاء الوصفي .

وتوصلت الدراسة الي :

- 1- يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي استمارة (ملاحظة السلوك العدواني - استمارة ملاحظة الاكتئاب استمارة ملاحظة القلق) لجانب القياس البعدي.
- 2- يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي (ملاحظة السلوك العدواني - استمارة ملاحظة الاكتئاب استمارة ملاحظة القلق لجانب المجموعة التجريبية .
- 3 لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي (ملاحظة السلوك العدواني - استمارة ملاحظة الاكتئاب استمارة ملاحظة القلق.

ثانياً : توصيات الدراسة

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية وما توصلت إليه الباحثة من نتائج وما قدمته من تفسيرات، وما أوصته من معوقات واجهتها خلال التطبيق، فإنها تقترح بعض التوصيات التربوية الآتية:

- الاستثمار البشري في مجال الممارسين عقلياً (القابلين للتعلم) من خلال تخفيف مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والتربوية لأخرى.

○ الاهتمام باستعداد أساليب التعزيز الذاتي والمعنوي و الاجتماعي بمختلف الطرق، مما يساعد على التفاعل الإيجابي للأطفال المعاقين عقلياً ، ويث روح التعاون بينهم والرغبة في الالتزام بالسلوكيات المرغوب فيها .

○ الاهتمام بإعداد معلم التربية الخاصة، وتزويده بالخبرات والأساليب والفنيات والاستراتيجيات الجديدة في التربية الخاصة، وطرق التعامل مع الطفل المعاق عقلياً .

○ الاهتمام بدور أخصائي الخدمة الاجتماعية والأخصائي النفسي بالمدرسة، وتزويده بالخبرات والوسائل والأجهزة اللازمة التي تساعد على متابعة الوالدين فيما يتعلق بالتواحي النفسية والتربوية والاجتماعية للطفل المعاق عقلياً "القابل للتعم"

○ تخصيص برامج أو مجالات دورية أو مؤسسات متخصصة هدفها تقديم كل ما هو جديد عن الطفل المعاق عقلياً ، ومشكلاته التي يعاني منها ، وتقديم طرق التأهيل والتعليم المناسبة لقدرات وإمكانات هذا الطفل سواء للمعلم والأخصائي النفسي والاجتماعي أم للوالدين .

○ تعديل اتجاهات المحيطين نحو الطفل المعاق عقلياً ، وتشجيعهم على التفاعل الإيجابي في مواقف الحياة المختلفة، مما يبعث الثقة وطمأنينة في نفس الطفل المعاق واستنساخه الثقة بالنفس .

- توعية الوالدين بتعريب أبنائهم على الأنشطة التي تقي من الوقوع
فريسة للاضطرابات السلوكية والوجدانية بالاستعانة بالمعاهد
لمحسة والدومي والصور واسطحاتهم للرحلات . . . إلخ .
- ضرورة الاسترشاد بمثيرات البيئة المتنوعة لنحسين هؤلاء
الأطفال ضد المشكلات السلوكية والوجدانية.
- ضرورة الاهتمام بوضع البرامج الإرشادية والعلاجية التي تساعد
على تفهم طبيعة مشكلات الطفل المعاق عقليا السلوكية
والوجدانية والاجتماعية، والتوعية بالطرق العلاجية المختلفة ،
ومساعدة الأسرة في الوصول إلى المراكز والمؤسسات العلاجية
لائبائهم.
- ضرورة عقد الندوات والندوات التدريبية لوالدي الأطفال
المعاقين عقليا "أقاربين للتعلم" بشأن كيفية التعامل مع الإعاقة
لعقبة لدى أبنائهم، والقدرة على تخطيط المواقف التي تنشط
لمشكلات السلوكية والوجدانية (السلوك العدواني
لاكتساب - القلق) لدى أطفالهم المعاقين عقليا "أقاربين
للتعلم".
- العمل على توفير الحجزات المجهزة بالخامات والأجهزة و لوسائل
التي تساعد الطفل المعاق عقليا على ممارسة الأنشطة المختلفة،
والتي تلعب دوراً هاماً في إزالة الخوف والقلق والتوتر والاكثاب
والعدوان لدى الطفل المعاق عقليا.

ثالثاً : بحوث مقترحة :

تقترح الباحثة بعض البحوث المقترحة منها :

- أثر لتدريب على بعض الأنشطة الفنية والموسيقية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم".
- أثر لتدريب على المهارات الاجتماعية للأم على بعض متغيرات النفسية لدى الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم) .
- تدريباً معرّف في سلوكي في تنمية دافعية التواد لدى الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم) على التوافق النفسي والاجتماعي.
- بعض المتغيرات الأسرية والاجتماعية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والوجدانية للأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم".
- دور المناخ الأسري والبيئة المحيطة به في نشأة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم".
- فعالية تدريبات الكفاءة الوجدانية في تنمية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم".
- مدى فعالية استخدام قصص وألعاب السلوكي المعرفي في تحسين التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم".

رابعاً : المراجع :

1. أ. ف. (بنوفنكسي)، مج يارو شفسكي (1996)، معجم علم النفس المعاصر، مجرر الطبعة العربية سعد الفيشاوي وآخرون، دار العلم الجديد .
- 2 أحمد المسمد يونس، مصري عبد الحميد حنورة (1991) : رؤية المثفل المحرق، طيسا ونفسه واجتماعيا القاهرة . دار الفكر العربي
- 3 أحمد السيد محمد إسماعيل (1993) : مشكلات لطفر السنوكية وأسس المعاملة الوالدين، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.
- 4 أحمد شفيق المبكري (2000) : قاموس الخدمة الاجتماعية واجهديات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة .
- 5 أحمد محمد عبد الخالق (1991) : مقياس الإكتئاب ومقاربة بتأريعه ومقاييس، مجلة الدراسات النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .
6. — (2000) : الدراسة التطورية للقلق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- 7 أحمد عزت راجح (1994) . أصول علم النفس، الإسكندرية، دار المعارف .

8. "حمد مهمي عكاشة (1992). الطبيب النفسي المعاصر، ط2، القاهرة، عالم الكتب .
9. — (2000) : علم النفس الفسيولوجي، الطبعة التاسعة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- 10 أسماء عبدالله عطية (1995) : تسمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى فئة من الأطباء المعاقين عقليا بدولة قطر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق .
- 11 السيد إبراهيم السمعدوني (1981) : المشكلات الفسيولوجية للمبتدئات المختلفة من الإثنية، كيمية، رسالة ماجستير غير منشورة، مودعة بمكتبه كلية التربية، جامعة طنطا
12. لعب محمد حقي (1986) : فيزيولوجيا المبلوكي، علم لمر لفيزيولوجي، الإسكندرية - دار الفكر الجامعي
13. ليام أحمد كلثوم (1990) حقوق واحتياجات أسر لأطفال المعوقين ودورهن، مؤتمر مستقبل خلسة المعاق في مصر، القاهرة، مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقات العقلية .
14. أمل عبد السميع باظه (1997) : الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .
15. — (1999) : يحيوت وفيريات فسر الصبحة النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية

16. — (2002)، الاتجاهات الحديثة لتشخيص ذوي الاحتياجات
بخاصة، مؤتمر التربية الخاصة في القرن الحادي والعشرين
تحديث الواقع وإملاق المستقبل، كلية التربية، جامعة طنطا في
الفترة من (7 8) مايو، ص.20
17. — (2003) ميسكولوجية غير المتأدين (ذوي الاحتياجات
بخاصة)، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .
18. — (2004) : تشخيص ورعاية غير المتأدين (ذوي الاحتياجات
بخاصة)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
19. أمل محمود عبد المنعم (2006) : الإرشاد النفسي الأسري،
القاهرة، مكتبة زهراء الشرق
20. آمن معوض الهجرسي (2002) : تربية الأطفال المعاقين عقلياً،
القاهرة، دار الفكر العربي .
21. أمال أحمد عبد الكريم (1994) : برنامج تدريبي خاص
لتمكين السلوك في دفع مستوى بعض المهارات الاجتماعية لدى
الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية
التربية، جامعة عين شمس .
22. أميرة طه بخش (1998) . فاعلية برنامج إرشادي في خفض
السلوك الحيواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القاسين ناتجاً
مجة العلوم التربوية، يصدرها معهد الدراسات التربوية، جامعة
لقاهرة، العدد 11 .

- 23 نس محمد قاسم (2000) : مقدمة في سيكولوجية اللغة،
الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب.
- 24 انور محمد الشرقاوى (1981) : التعلم نظريات وتطبيقات،
الطبعة الخامسة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية
- 25 ايغيلين مصطفى شاكر (1990) . دور الأساء في تحسين
خدمات العاق، عقل، في مؤتمر مستقبل خدمة العاق في مصر.
26. إيمان هواء كاشف (2001) : الإعاقة العقلية بين الإهمال
ولتوجيه، القاهرة، دار فباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- 27 أيمن أحمد المارية (1999) : فعالية طريقة المواضيع المكاسة في
رفع كفاءة التذكر لدى الأطفال العاق، ذهبا (القابيل
للتعليم)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية لتربية
مكفر الشيخ جامعة طنطا
- 28 أيمن محمد الديب (2001) : استخدام نموذج PASS في
التشخيص الفارق، لعنة من ذوي الحاجات الخاصة لعاقين
وهيا لتقابل لتعليم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية
البنات . جامعة عين شمس
29. بدر محمد الأنصاري (2004) القلق لدى الشبان في بعض
البيوا، العربية . دراسة ثقافية مقارنة، دراسات نفسية، دورية
علمية سيكولوجية ربع سنوية محكمة، المجلد الرابع عشر،
العدد الثالث .

30. توفيق عيد المنعم توفيق (1997) : الكوديب العدمية
للإكتساب لدى فئة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بجمهورية
السعودية، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد جامعة عين
 شمس
31. جمال محمد الخطيب (1988) : الظواهر السلوكية غير
نفسية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليا لمصادر استبدية
الخاصة بجمهورية مصر، القاهرة، مجلة الدراسات التربوية، مجلد
 الخامس، العدد الثامن.
32. _____ (1993) : تدريب مملوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء
والعلمين، عمان، دار خوين
33. جمال متقال القاسم (2000) : الاضطرابات السلوكية،
 عمان، دار صنعاء للنشر والتوزيع
34. حمد عبد السلام زهران (1980) : التوجيه والإرشاد النفسي،
 القاهرة، عالم الكتب.
35. _____ (1997) : المنهج التقييمية والعلاج النفسي، ط3،
 القاهرة، عالم الكتب
36. _____ (1998) : التوجيه والإرشاد النفسي، ط2، القاهرة،
 عالم الكتب
37. حسام محمد لاشموني (2000) : مدى فعالية برنامج تدريبي
على مهارات الاتصال في تنمية بعض المهارات الشخصية

- الأساسية لدى المتخلفين عقليا (القبائل، النعام)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ
38. حسام إسماعيل هيبه (1982) : دراسة لفهم البصر لدى المتخلفين عقليا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس .
39. حسن إبراهيم عبد الحليف (1997) : الاكتئاب النفسي دراسة الفروق بين جنسيتين بين الحنفيين، دراسات نفسية، مج7، ع 1 .
40. حسن مصطفى عبدالمعطي (2001) : الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة . الأسباب التشخيص العلاج، القاهرة، دار الفكر للطباعة والنشر .
41. حسين محمد كامل، على السيد سليمان (1990) ، البيولجيا العصبية، وإدراك الأبناء للاتجاهات الوالدية في التشيئة الاجتماعية (دراسة تمثلية)، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.
42. حسين على فايد (2001) : الاضطرابات السلوكية : تشخيصها، أسبابها، علاجها، القاهرة، مؤسسة طبية .
43. حنان العمري (1985) : الاستجابات اللفظية للاكتئابية لدى تميز مريض الاكتئاب النفسي عن فئات أخرى، عن أ.د.رضي النجدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأردنية، عمان

- 44 حصار حسن نشأت (1994) : أثر استخدام المن المنشئ على
فن تمثيل بعض الظواهر السلوكية لدى التلاميذ عاقل،
 رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة عين شمس .
45. حسن عبد الحميد العناني (1995) الصحة النفسية للطفل،
 عمان، دار الفكر
46. خالد إبراهيم الفخراني (1989) : تطور السلوك العدواني عند
الأطفال وعلاقته بالتذوق الجمالي وبعض المتغيرات النفسية
لأجرى، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية آداب طنطا.
- 47 دين بداولي، مارغريت سيندر، ديان ستوك، (2001) . لجميع
لشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخامته النظرية،
 ترجمة / زيدان أحمد السرطاني وعبد العزيز السيد الشخصي
 وعبد العزيز عبد الجبار . القاهرة . دار الكتاب الجامعي
- 48 رشا محمد أحمد علي (1999) : مدى فاعلية برنامج إرشادي
لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال
لحياقين عقليا فئة القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه غير
 منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .
49. رمضان محمد القذافي (1996) : رعاية التخلفين ذهني،
 الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
- 50 سم (1997) : التوجيه والإرشاد النفسي، بيروت، دار لرو د

51. زيدان المرطاي وكمال سائم سماعيل (1992) : المعاقون
أكاديميا وسلوكيا خصائصهم واساليب تربيتهم، الرياض،
مكتبة الصفحات الذهبية .
52. زينب حسن أبو العلا (1990) : فعالية خدمة الفرد في تعديل
الاتجاهات السالبة للأحداث نحو الإعاقة العقلية، في المؤتمر
العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة،
اليوم.
53. زينب محمد السماحي (1999) : فاعلية العلاج الأسري في
حفظ المريض أعراض الاضطرابات المبلدة لدى أطفال
البروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية النوعية
بور سعيد، جامعة قناة السويس .
54. زينب محمود شوقي (2001) : الباثون وخصائص الإجتماعية
والمشكلات المعاصرة، القاهرة . مكتبة الانجلو المصرية
55. سعد جلال (1992) : التوجيه النفسي والتربوي للمريض
مقدمة عن التربية للاستثمار، الطبعة الثانية، القاهرة، دار
المفكر العربي .
56. سعيد بن عبد الله دبيس (1998) . فاعلية التعزيز الشاعلي
للمسلوك الايجابي في تحسين الحيلولة السلوك لدى الأطفال
بالتخمين عقليا فئة القليلين التعلم بالملكية العربية السعودية،
بحث مقدم لندوة علم النفس وأفاق التنمية في دول مجلس
التعاون الخليجي، كلية التربية، جامعة قطر

57. — (1999) : مقياس تقدير المثلوك العبدو من الأطفال
المنخفض عقليا من الدرجة المتوسطة، مجله مركز البحوث
 لثربوية، جامعة قطر، العدد 15، السنة الثامنة .
58. سلامة منصور عبد'عاز (1997) : يجز الإشاء الاسري في
رعاية الأطفال المعوقين، مجله مرفقات الطفولة، العدد 6
59. سليمان الریحاني (1985) : التخلف العقلي، ط2، القاهرة،
 مطبع الدمشق التجارية .
60. سمير ابو علي وعبد الحافظ سلامة (2002) : القياس
والتشخيص في التربية الخاصة، عمان، دار البارودي علميه
 'مشر والتوزيع.
61. سهير إبراهيم حلمي (1995) عبدى فاعلية استخدام الاسبوب
الارشادي الجماعي في تحسين الميولك اللاتو فقي لبدى
الأطفال المعاقين عقليا فئة القائلين لتعلم، ومائة دكتوراه،
 كلية البسات، جامعة عين شمس
62. سهير كامل أحمد (1998) : بيدكولوجية ذوي الاحتياجات
لأخصية، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب .
63. سهير محمد شام (2002) : عبدى فاعلية برنامج لتربية
المدرات الاجتماعية بنظامي الدمج والمزاد اشر في خفض
الاضطرابات السلوكية للأطفال المتخلفين عقليا، القاهرة،
 زهراء الشرق، الطبعة الأولى

64. ماهر محمود أمين (1997) : مدى فاعلية برنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً، مؤتمر الدولي الرابع، المركز الإرشادي النفسي بجامعة عين شمس
65. سوسن إسماعيل عبد الرحمن (2002) : التأثير الأعدي لدى إساءة الأطفال المعاقين عقلياً وإساءة إساءة الأطفال العاديين، دراسة تطبيقية رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة .
66. شكري عطية فتحي (1996) : الاستجابات الانفعالية السلبية لأداء الأطفال المعاقين عقلياً ومسئولية المرشد النفسي (دراسة تحليلية)، المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي (23 25) ديسمبر، المجلد الثاني .
67. _____ (1998) : الإعاقة كظاهرة اجتماعية، المؤتمر لقومي لسانع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة 12/10: 1
68. صالح عبد الله هارون (1985) : أثر البرامج التربوية لاجبة في توافق المتخلفين عقلياً في المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير مشورة كلية التربية جامعة عين شمس
69. صبحي عبد الفتاح الكموري (1995) : الإرشاد في تدريسي على مهارات التفاعل الانساني، المؤتمر الثاني لعلوم التربية والنفسي، التربية وتحديات البيئة الجرد الأول كلية لتربية فرع كمبرالشيخ جامعة طنطا

70. صبيحة علي يوسف (2001): برنامج مقترح لتثقيف بعض
مغيرات الإدراك الحسي / لتحسين الأداء لدى الأطفال المتحالفين
عقليا (لقبائل للتعليم)، المؤتمر العلمي المسوي، الطفل
والبيئة، جامعة عين شمس في الفترة من 2425 مارس،
ص من 172 - 201

71. صلاح مراد، أمان محمود (1998): الحالة لأحذية
والخصائص السلوكية ومروكية الذات لدى الأطفال
المتخلفين عقليا، المؤتمر الدولي الخامس كمركز الإرشاد
النفسى (الإرشاد النفسى والتثقيف البشري) جامعة عين شمس،
ص من 789 - 812.

72. عادل سعد خليل حرب (1992): مقارنة بين الخصائص
لغرفية والاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا من فئة التخلف
العقلي الخفيف والأطفال غير المتخلفين، رسالة دكتوراه غير
مشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

73. عادل عبد الله محمد (2002): جداول النشاط المصنوع
لأطفال التوحيدين وإمكانية استغلالها مع الأطفال المتخلفين
عقليا، القاهرة، دار الرشاد للنشر والتوزيع.

74. عادل عز الدين الأشول (1993): الصفات النفسية والإرشاد
لأصغر الأطفال المتخلفين عقليا، مجلة الإرشاد النفسى،
القاهرة، مركز الإرشاد النفسى، العدد الاول

75 عاطف مصطفي مكاوي (1991) : التدخل المبكر لضعف البصيرة
للمسرة المتعلمين عقليا، المؤتمر الخامس بجمعية الخدمة
الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة .

76. حيدة على قاسم (1996) : مدى فعالية برنامج إرشادي في
تثمية الممارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليا،
رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس .

77. عباس إبراهيم مشوني (1997) : دراسة لبعض مفاهيم
الشخصية لدى الأبناء ذوي السلوك العدواني وعلاقتها ببعض
معتقدات الشخصية لدى الأمهات، مجلة مكتبة التربية
بدمياط، العدد 7، ج 2، 3، 51

78 عبد الرحمن محمد العيسوي (1981) : دراسات مسكوكوية،
القاهرة، دار المعارف .

79 _____ (1990) : علم النفس الطبقي، الإسكندرية، منشأة
المعارف .

80 عبد الرقيب أحمد إبراهيم البحيري (1981) : دراسة تحليلية
لبعض أنماط السلوك اللاسوي عند المتعلمين في معهد التربية
الفكرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط

81. عبد الستار إبراهيم (1991) . القلق وسوء المزاج، مكتبة
البلال، سلسلة شهرية، القاهرة، دار الهلال

82. _____ (1993) : الإصلاح السلوكي للطفل، أساليب ونماذج من تطبيقه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت،
سجله مكتب عالم المعرفة، العدد (180)
83. _____ (1994) : الإصلاح المدرسي السلوكي الحديث وأساليبه
ومبادئ تطبيقه، القاهرة، دار الفجر لنشر والتوزيع
84. عبد السلام عبد الغفار (1986) : ميكولوجية الطفل، محمد
عادي، التربية الخاصة، القاهرة، دار النهضة
85. _____ (1996) : ميكولوجية الطفل غير العادي والتربية
الخاصة، القاهرة، دار النهضة .
86. حمد العظم شعاعة مرسى (1990) : التأهيل المهني للمتخلفين
عقلياً، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
87. عبد الحليف مومني عثمان (1989) : التخلف العقلي (لوقية
وإصلاح)، القاهرة انترناشيونال بريمس .
88. عبد الحبيب أمين القريظي (1997) : إثبات النفسانية،
القاهرة، دار الفكر العربي .
89. _____ (2001) : ميكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة
وتربيتهم، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي
90. عبد الوهاب محمد حكامل (1983) : التعلم وتطعيم المسؤولية،
طنطا، المكتبة القومية الحديثة

91. — (1990) : إشهر المقبولات المصرية علي خصائصها نور هدي
لبي الأبطال، بحوث المؤتمر السنوي لنظفل المصري وزعيته،
 طنطا، مكتبة التريفة، ص 15
92. — (2002) : إجابات مصر في علم النفس، القاهرة
 مكتبة الأجلو المصرية .
93. عثمان لبيب هراج (2002) : الإعاقات الذهنية في مرحلة
نطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة
94. عصام نور مريه (2004) : سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقات
العقلية، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة .
95. عفاف محمد عبد المنعم (1991) : المشكلات السلوكية
وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقليا بمبارك
بشاميل القهكوي، بحوث المؤتمر السنوي الرابع لنظفل
 مصري، المجلد الثالث، مركز دراسات الطفولة، جمعه من
 شمس .
96. علا عبد الباقي إبراهيم (1993) : التعرف علي الإعاقات العقلية
وعلاجها وإجراءات العقابة منها، سلسلة التوجيه والإرشاد في
 مجالات إعاقة الطفولة، المكتب الثاني، القاهرة، مكتبة
 نهضة المصرية .
97. — (2000) : الإعاقات العقلية، التعرف علي وعلاجها
 باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا، القاهرة،
 عالم الكتب .

98. علاء الدين أحمد كفاوى (1999) : الإرشاد والعلاج النفسي والأيسى، القاهرة، دار الفكر العربي
99. — (1999) : الأطفال في ظروف صعبة (الطبيب الأسير غير لسيدي)، المجلس العربي للطفولة والتنمية، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، مركز دراسات الطفولة 20 - 25 نوفمبر
100. مريب عبد الغضاح غريب (2000) : علم الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية
101. فاروق محمد الروسان (2001) : سببولوجية الأطفال غير ليعالين، عمان، دار الفكر العربي والنشر والتوزيع .
102. فاروق محمد صادق (1982) : سببولوجية التخلف عقلي، جامعة الملك سعود، الرياض، عمادة شئون المكتبات
103. فاروق محمد صادق (1985) : دليل مقياس لمسوك لتكفي، ط2، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية
104. فاروق محمد صادق (1995) : برامج التدخل العلاجية والوقائية للمعوقين في سن ما قبل المدرسة، بحوث ودراسات منتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، إصدار الهيئيل النفسي للاتحاد، مارس
105. فاطمة هباد (2002) : مقارنة بين عسة من آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا وأخري من آباء وأمهات لأطفال

المبادئ في مستوى القلقة، والاكتئاب وتفسير الذات،

القاهرة، المجلد الثاني عشر، العدد الرابع

106. فتحي السيد عبد الرحيم (1990) : سببولوجية الأطفال

غير المأدبين، واستراتيجيات التربية الخاصة، ج 2، ط 2،
للكويت، دار القلم .

107. فؤاد عبد اللطيف ابو حطب (1983) : التدخلات النفسية،

القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .

108 هزاد البهي السيد (1972) : الذكاء، القاهرة، دار الفكر

لعربي .

109 فؤاد البهي السيد (1979) : علم النفس، الإحصائي، وقياس

العقل، الشري، القاهرة، دار الفكر العربي .

110 ميولا البيلوي (1987) : مقايير القلقة للأطفال، مكراسة

التعليمات، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .

111 فيوليت فؤاد إبراهيم (1992) : دراسة مدى فعالية برنامج

تدريب سلوك الأطفال التخلفين عقلياً والمصابين بأعراض

بعض من فئة التبايلين للتعليم، المؤتمر السنوي الخامس لطلال

لمصري، المجلد الثاني، رعاية الطفولة في عقد حمية لطفل

المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .

112 كمال إبراهيم مرسى (1970) : التخلف العقلي وشرائحه

والتدريس، القاهرة، النهضة العربية

113. — (1986) : سببولوجية الميوان، الإمارات، دار النشر والتوزيع .
114. — (1994) : التدخل الجسدي في رعاية المتخلف عقلي دور الإرشاد النفسي فيه، المؤتمر الأول لقضايا ومشكلات الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ديسمبر.
115. — (1996) : مرجع في التخلف العقلي، الكويت، دار المعم
116. — (1999) : مرجع في علم التخلف العقلي، ط 2، القاهرة، دار النشر للجامعات
117. كمال سالم سماعيل (1988) : الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين، تقديم هاروق محمد صادق، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية
118. لحافى الشربيني (2001) : الإكتئاب، العرض، والعلاج، الإسكندرية، منشأة المعارف .
119. لحافى هريكات أحمد (1984) : الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً، الرياض، دار المريخ للنشر .
120. لويس مكامل ملبكه (1990) : التدخل النفسي والميداني الأساليب في العلاج النفسي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية

- 121 ليلي أحمد كرم العن (1995) : نموذج لبرامج لتربية
لعقلية والعبودية للأطفال المتخلفين عقليا (القاسم، النعم)
بصدار من التربية الفكرية، القاهرة، المؤتمر الأول للتربية
لخاصة، وزارة التربية والتعليم من ص 224 - 265
122. مجدي أحمد محمد عبدالله (2000) : علم النفس المرضي
نوعية الشخصية بين الصواع والاضطرابات، الإسكندرية، دار
المعرفة الجامعية .
- 123 محمد السيد عبدالرحمن (1998) : نظريات الشخصية،
لقاهرة، دار قباء للطباعة والنشر .
- 124 ____ (2000) : علم الأعراض النفسية والعقلية، الكتاب
الأول، الجزء الثاني، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر
- 125 محمد بيومي حسن وسامية محمد شندي (2000) : براس
معاصرة في سيكولوجية الطفولة، القاهرة، مكتبة رهراء
الشرق .
126. محمود عبد الرحمن حمودة (1991) : الطفولة والمرهقة،
المشكلات النفسية، كلية الطب جامعة الأزهر.
127. محمد عبدالظاهر الطيب (1984) : العلاقة بين قلب
لا متوازن والخصوبة لدى الحسي، كراسة تعليمات اختار
قلق الامتحان، الإسكندرية، دار المعارف

- 128 — (1994): مبادئ الصحة النفسية، الإمبركسرية، در
لمعرفة الجامعية .
129. محمد عودة : كمال إبراهيم مرمسي (1986) : الصحة
النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، الكويت، دار لقلم .
130. محمد ماهر محمود عمر (1988): سيكولوجية العلاقات
الاجتماعية، الكويت، دار المعرفة
- 131 — (1992): الانتماء في الإرشاد والعلاج السلوكي،
الإمبركسرية، دار المعرفة الجامعية
- 132 محمد محروس الشناوى (1994): نظريات الإرشاد وعلاج
انفصلي، القاهرة، دار غريب للطباعة .
- 133 — (1996): العملية الإرشادية والملاحية، القاهرة، در
غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 134 — (1997) التخلف العقلي : الأسباب، تشخيص،
إبراهيم، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع
135. —، محمد السيد عبدالرحمن (1998) : موسوعة الإرشاد
والعلاج النفسي، نظرية الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، در
غريب .
136. محمد محمد شوكيت (1992): دراسة للسلوك التكيفي
لدى المتخلفين والتدخلات عقلية من حيث علاقته بتجاهلات

الامهيات في التشيئة، الرياض، المؤتمر السعودي الأول للجمعية
السعودية لدعاية الأطفال الموقرين .

137. محمود محمد منير (2003) : استخدام دليل للممارسة الفنية

في العمل مع جماعات الأطفال المأخوذون، ذهننا لإنمادهم
بالتحقيق، دراسة تحسنة مطبقة بجمعية الوفاء لالتحسنة
والشأن الاجتماعي، بالإسكندرية، رسالة دكتوراه غير
منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية .

138 مصري عبد الحميد حنورة وكمال إبراهيم مرسى (1992) :

مقياس ميثاق رينيه الذكاء : الصورة الثالثة، ط2،
لقاهرة، مكتبة الانجلو المصرية

139. مصري عبد الحميد حنورة (2001) : مقياس يونية العرب

للذكاء م4 . المرشد العلمي للتطبيق وحساب الدرجات
وكتابة التقرير، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .

140. مصطفى فهمى (1976) : التوافق الشخصي والاجتماعي،

لقاهرة، مكتبة الحانجي

141 ممنوحة محمد سلامة (1984) أساليب التشيئة

الاجتماعية وعلاقتها بالمشكلات النمسية في مرحلة الطفولة
لويستلى، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات
لعلميا للطفولة، جامعة عين شمس .

142 ————— وعبد الله عسكر (1992) . علم النفس

الانكادينيكي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصري .

143. م. هب إبراهيم عرياد و نعمة مصطفى وهبان (1995)
دراسة تقييمية لمستوى الأداء المهاري لعينة من الأطفال المعاقين
عقيداً لتعلم من خلال برنامج تدريبي على مهارات التوجيه
والتفاعل الاجتماعي، المؤتمر الدولي الثاني كمركز للإرشاد
 النفسي (الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة) لقاهرة
 (25 - 27 ديسمبر) .
144. نادر فهمي النويد (1991) : تعليم الأطفال المتخلفين عقيداً،
 ط2، عمان، الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع
145. بديعة شا (1990) : مساعدة الأميرة من خلال برنامج التدجين
اسكر، القاهرة، مؤتمر مستقل خدمة المتأخرين في مصر
146. هشام إبراهيم عبدالله (1991) : أثر العلاج العفسي
الانفعالي في خفض ميبثوى الاكتئاب لدى الشباب، رسالة
 دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق
147. وفاء عبد الجواد، هزة خليل عبد الفتاح (1999) : فاعلية
برنامج لخفض الملوك المعدلة في استخدام اللعب لدى
الأطفال المعاقين سمعياً، مجلة علم النفس، العدد الخمسون،
 الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 88 108 .
148. وليد السيد أحمد حليفة (2005) : فاعلية برنامج استخدام
الكمبيوتر لتحسين المعلومات في تحسين عملاتى لجمع
والطرح لدى الأطفال المتخلفين عقيداً (التقاسيلين ليبتينم)،
 رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة الزقازيق

149. يار همى مالم محمد (2003) فعالية برنامج إرشادي
جماعي لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً و القابلين للتعليم
لتتبع المهارات اللغوية لديهم في مرحلة ما قبل المدرسة
 رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا،
 فرع كفر الشيخ.

149. Ann, M, & Jan, B,(1992): Mothers and Fathers Perception of Stress and Coping with Children Who Have Severe Disabilities, American Journal on Mental Retardation Vol.(7),P. 99-100.
150. Barabara, H (1996) : Children with and Without Disabilities. Paper presented at the annual conference of the American Education, a research association, New York, April, PP 8-12.
151. Carpinello, B & Peros, A . & Panante, C (1995) : Psychiatric Morbidity and Family Burden Among Parents of Disabled Children, Psychiatric, Sep, 46(9), PP. 940-942
152. Claire, S . (1995) : Enhancing the Recognition and Production of Facial Expressions of Emotion by Children with Mental Retardation Research in Development Disabilities, Vol, 16, No.5, PP. 82- 365.
153. Crossmen. T.(1983) : Classification in Mental Retardation-American association on mental deficiency-Washington.

154. Datilio, F & Ferrman, A(1994) : Cognitive Behavior and Strategies in Crisis Intervention .the Guilford press. New York-USA.
155. Dave, V,(1993) : Evaluation of BR-16-A(Mentat) in Cognitive and Behavioral Dysfunction of Mentally Retarded Children. Center of research in mental retardation. Indian society. Vol. 60, No. 3. PP 233-227.
156. David, G. Myers, T,(1983): Social Psychology .MC Grow- Hill Book Company-New York.
157. David, P ,Shelly ,K (1986): Personal and Social resources in Children of Patients with Bipolar Affecting Disorder and Children of Normal Subjects. American psychiatric association. Vol. 143 PP. 494-507.
158. Davidson, P.(1994): Characteristics of Community Based Individuals with Mental Retardation and Aggressive Behavioral Disorders. America Journal on mental retardation.
159. Dianae, P.& Sally, W. (1997): A Child Work in Family Through Adolescence. Library of Congress USA 4 th ed.
160. Douma, J, C, H & Dekker, M.(2006): Supporting Parents of Youths with intellectual disabilities and Psychopathology. Journal of intellectual disability research. Vol. 50 No 8. P 570- 581 . Aug.

161. Erickson, B.(2000) : Slipping on Ice: The Relationship Between Verbal Skills Aggression and Self Esteem in Men with Cerebral Palsy and Mental Retardation. Paper presented at the annual meeting of the American association on mental retardation. 12- Washington , D,C.
162. Fee, V,(1990): Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Among Mentally retarded Children. Mississippi State University, Vol, 15. No.1 , PP 67-79.
163. Frank, T, & Bruno,S,(1992): The Family Encyclopedia of Child Psychology and Development. Caures ompanics. U.S.A.
- 164 Ganshe ,F, & Combs,T(1987): The Effects of Fitness Training and Reinforcement on Malad-aptive Behaviors of Institutionalized Adults Classified as Mentally Rctarded Emotionally Disturbed ., Education and Training, Mental Retardation , Dec . Vol. 22(4) P. 268- 279)
165. Gencoz,F,(1997): The Effects of Basket ball training on The Maladaptive Behaviors of Trainable Mentally Retarded Children. Department of Psychology. Middle East Technical University. Ankara-Turkey, Vol. 18. No. 1. PP 1-10

166. George, S. (1986): Mental Retardation: Natural Causes and Management Hemisphere Publishing corporation Washington, P.2.
167. Goe, D & Alan, M (1994): An Investigation of Behavior Problems of Children with Down Syndrome and Their Relationship to Life Events (Mental Retardation). DAI- B 65/03 P. 1644. Sep. The Louisiana state university and Agricultural and Mechanical Col.
168. Grosser, S & Spafford, B (1995): Physiological Psychology Dictionary. U.S.A. Mc-Graw- Hill Inc.
169. Gumpel, T. (1994) : Social Competence and Social Skills Training for Persons with Mental Retardation: An Expansion of a behavioral Paradigm. Education and developmental disabilities .Vol, 29 No 3. PP. 194- 201.
170. Hawkins, S (1994): Mental Retardation Children-Eric Clearing house on Disabilities and gifted Education restan VAP(15).
171. Holden, B & Gitlsen, J (2006): A Research in Developmental Disabilities. Multidisciplinary journal, Vol 27 N 4 PP. 456- 465. Jul-Aug.
172. Humes, R (1980): A School Study of Group Counseling with Educable Retarded Adolescent. PP.257-282 in the guidance of

exceptional children. 2nd edition- a book of reading edited by John Curtis and others, New York.

173. Ian, H & Constance, H (1992): Psychological Aspects of Depression. England John Wiley & Sons Ltd.
174. Jack, L (1991): Mental Disorder-Its care and Treatment. Baillière Tindall, London.
175. Kobe, F & Hammer, D (1994) : Parenting Stress and Depression in Children with Mental Retardation and Developmental Disabilities. A research in developmental disabilities. Vol 15 Pp.209-221.
176. Kelly, T & Kropp, N (1995): Stigmatized and Perpetual Parents: Older Parents Caring for Adult Children with Life-Long Disabilities. Journal of Chronological social work, Vol.24(1-2) Pp.3-16.
177. Kevin, B (1995): Developmental Disabilities Definitions and Policies in Encyclopedia of Social Work. 19th ed Washington NASW press. Vol. 15. P 713.
178. Lewinsohn, P & Tongue, S (1979): Studies on the Measurement of Unpleasant Events and Relations with Depression-Applied psychological Measurement. Vol. PP- 83- 101
179. Linda, N (1996). Adolescence Contemporary View. Library of Congress U.S.A 3 ed.

- 180 Linkar,OM(1994): Assauliveness among Institution-alized Adults with Mental Retardation. British journal of psychiatry.
- 181.Luria,W.(1983): Language intervention Retarded to Retarded Child Through Cognitive behavior. . journal of special education. Vol,119. p 10
- 182.Marsella,A (1996): Depression in R Corsini,A Auerbach(EDs) Concise encyclopedia - Psychology second edition.(242-245)-New York. A wilkley- Tntec science publication.
- 183.Medermot,S & Andersen,D(1997):Does Residential placement of adult Children with Mental Retardation indurance the burdens and gratification of their mothers? Aulet Residential Soumral(2)(102-104)
- 184.Michael,J & Saks,f (1988): Social Psychology and Its Application. Harper & Row Publishers.. Inc New York.
- 185.Mickeal, E & Douglas, G(1985) : Patterns of Maladjustment among Mentally Retarded Children and Youth. American journal of mental deficiency. Vol, 191 No. 2 PP124-134.
- 186.Neilr,C(1993).Psychology the Science of Behavior- Four Edition- Allyn and Bacon - Boston.
- 187.Nishida,K, & Kuroda,P(2003): A study of Psychological Problems After Leaving

Destructive Cults: The Effects of the Progress Period After Leaving and Counseling. Japanese-Journal of social Psychology. Vol18(3) , PP 192- 203.

188. Novkovic, M (2000): Psycho-Social Education As A Model of Psychosocial Aid & Community Support. Psychosocial Consequences of War- PP 103- 104.
189. Philip, S (1996): A History of Childhood and Disability Teachers. College press , New york.
190. Prehm, H & Mayfield, T (1979): Spared Associated Learning and Retention Retarded and Non Retarded Children. American journal of mental deficiency.
191. Rabeet, H (1996): Medical Problems in The Classroom- The Teacher's Role in Diagnosis and Management. Third schoalcrek belvd Austin edition.
192. Rebert, I & Gibson, F (1983): Development and Management of Counseling Programs and Guidance Services. Macmillan Publishing Colme.
193. Regan, S (1989): The Effects of Grief counseling on Elderly Persons with mental Retardation. Vol. 28-03 of dissertat.on abstracts international.

194. Richard, H, Cox (1990): Sport Psychology Concepts and Applications. Second edition wmc Brown publishers.
195. Stration, H & Hayes, T (1999): A Student's Dictionary of Psychology .third edition London Arnold.
196. Sukhodolsky, D & Cardona, L , Martin, A (2005) : Child Psychiatry and Human Development. Vol 36 N 2 PP 77-193.
197. Swanson, S & Howell, C (1996): Test Anxiety in Adolescents with learning Disabilities and Behavior Disorders.
198. Takahashi, K (1994): Counseling Approach to Non- adaptive Behavior in An Institutionalized Child with Mental Retardation. Japanese journal of special education. Vol 31, No. 5 Pp 47- 53.
199. Walz, N (1996): Labeling and Discrimination of Facial Expressions by Aggressive and Non-Aggressive men with Mental Retardation. American journal Articles Vol. 101 No. 3. PP 91-282
200. Woodard, C & Waddell, N (1993): The Non-invasive Positive Treatment of Severty and Profoundly Retarded Clients with Serious Behavioral Problems (Gentle Teaching) University of South Cartotin.



رقم الصفحة	الموضوع
	الفصل الأول
	مدخل إلى الدراسة
11	
13	مقدمة الدراسة
15	• مشكلة الدراسة.
21	• أهداف الدراسة.
22	• أهمية الدراسة
23	• مصطلحات الدراسة
26	• فروض الدراسة
28	• حدود الدراسة
	الفصل الثاني
	الاستعراض النظري للدراسة
31	
33	مقدمة .
33	1- الإرشاد الأسري
34	• مفهوم الإرشاد الأسري
	• الاعتبارات الواجب مراعاتها في عملية الإرشاد
36	الأسري
37	• الإرشاد الأسري لوالدي المعاق عقلياً
40	2- الإعاقة العقلية
40	• مفهوم الإعاقة العقلية.

رقم الصفحة	الموضوع
46	• تصنيف الإعاقة العقلية
52	• تشخيص الإعاقة العقلية
55	• خصائص 'المعاقين عقلياً' القابلين للتعليم
64	3- المشكلات السلوكية والوجدانية
65	• مفهوم المشكلات السلوكية والوجدانية
67	• خصائص المشكلات السلوكية
	• أشكال المشكلات السلوكية لدى المعاقين عقلياً
69	- السلوك العدواني
71	القلق
84	-- الاكتئاب
91	• اثرات السيكولوجي في الدراسات والبحوث للمشكلات السلوكية والوجدانية لدى المعاقين عقلياً
104	• لبرامج الإرشادية والتدريبية في الدراسات وبالبحوث لدى الأطفال المعاقين عقلياً على بعض المشكلات السلوكية والوجدانية
117	الفصل الثالث
139	المواد والطرق
141	• مبرمة

رقم الصفحة	الموضوع
141	• عينة الدراسة
146	• أدوات الدراسة
176	• البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة.
190	• خطوات الدراسة.
191	• منهج الدراسة
192	• المعالجة الإحصائية.
	الفصل الرابع
193	النتائج والمناقشة
195	• نتائج الدراسة وتفسيرها.
	الفصل الخامس
227	الملخص والتوصيات والمراجع
229	• ملخص الدراسة
232	• التوصيات
238	• البحوث التربوية
236	• مراجع الدراسة.

فهرس الجدول

رقم الصفحة	الموضوع
145	• جدول (1) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب لقياس القبلي لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مستعيرات الدراسة وبعض المتغيرات الوسيطة
188	• جدول (2) الخطة الزمنية لتنفيذ البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية
189	• جدول (3) مكونات البرنامج الإرشادي العام لموجهة الفلق ، الاكثائب ، العدوان
196	• جدول (4) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب لقياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة السلوك العدواني
197	• جدول (5) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب قياس البعدي لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة ملاحظة السلوك العدواني
199	• جدول (6) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة حسب خطة ملاحظة السلوك العدواني

رقم الصفحة	الموضوع
200	• جدول (7) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسيين اليعدي والتقيي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة السلوك المتوالي
202	• جدول (8) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسيين القليل واليعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة الاكتئاب
204	• جدول (9) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسيين اليعدي لدى أفراد المجموعتين التجريبية و مضاعفة على استمارة ملاحظة الاكتئاب
205	• جدول (10) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسيين القليل واليعدي لدى أفراد المجموعة المضاعفة على استمارة ملاحظة الاكتئاب
207	• جدول (11) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسيين اليعدي والتقيي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة الاكتئاب
209	• جدول (12) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسيين القليل واليعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة القلق

الموضوع	رقم الصفحة
• جدول (13) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس التبعدي لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة ملاحظة الفلق	210
• جدول (14) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والتبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على استمارة ملاحظة الفلق	211
• جدول (15) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياسين التبعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة الفلق	213

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	الموضوع
144	• شكل (1) سحب عينة الدرامنة
148	• شكل (2) بناء مقياس متناموزد بينه للنسكاه بمجالاته ومقاييسه الفرسي
196	• شكل (3) التمثيل البياني لتوسطي درجات أرد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على استمارة ملاحظة السلوك العدواني
198	• شكل (4) التمثيل البياني لتوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة ملاحظة السلوك عدواني
199	• شكل (5) التمثيل البياني لتوسطي المجموعة ضابطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة السلوك العدواني
201	• شكل (6) التمثيل البياني لتوسطي درجات أرد المجموعة تجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على استمارة ملاحظة السلوك عدواني

- شكل (7) التمثيل البياني لتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على استمارة ملاحظة الاكتئاب

203
- شكل (8) التمثيل البياني لتوسطي المجموعتين التجريبية والسيطرة على استمارة ملاحظة الاكتئاب

204
- شكل (9) التمثيل البياني لتوسطي المجموعة مضبوطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة الاكتئاب

206
- شكل (10) التمثيل البياني لتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - لبعدي) على استمارة ملاحظة الاكتئاب

208
- شكل (11) التمثيل البياني لتوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على استمارة ملاحظة قلق

209

الموضوع	رقم الصفحة
<ul style="list-style-type: none"> • شكل (12) التمثيل البياني المتوسطي أجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة ملاحظة الفلق 	211
<ul style="list-style-type: none"> • شكل (13) التمثيل البياني المتوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على استمارة ملاحظة الفلق 	212
<ul style="list-style-type: none"> • شكل (14) التمثيل البياني المتوسطي درجات أفراد لمجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على استمارة ملاحظة الفلق 	214



رقم الإيداع : 2014/3466
التسجيل الدولي : 9-108-735-977-978

مع تحيات
دار الوقف لدنيا للطباعة والنشر
تليفاكس: 5404480 - الإسكندرية



Elhabib A. Alexandrina



1240500



المركز
القومي للأمن الصحي
القانوني
القانوني
القانوني

ISBN-977-735-108-9



9 789777 351089